

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	165	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	12-ago-17	Cerrada	SI	La comunicación eficiente y eficaz con el uso de la herramienta WORK-FLOW, por parte del proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, que asegure que las actividades del proceso se realicen en forma alineada con los parámetros establecidos en el mismo. Esta acción correctiva fue identificada en auditoría interna de calidad del año 2016 y a la fecha no se evidencia su debido tratamiento y por cambio de C.A. de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva se registra nuevamente.	Mejoramiento del S.I.G	31-dic-17	100%		26-ene-22	Sgto al 26/01/2022: Se evidencia registro de actividades y seguimientos el día 25/01/2022. Se evidencia cierre de la acción correctiva el día 26/01/2022 con el siguiente comentario de cierre: "en sesión del 30 de septiembre de 2021 el comité aprobó el cierre efectivo de la acción". Esta acción correctiva ya había sido cerrada el día 15/10/2021 conforme a lo que se indica en el seguimiento del 13/10/2021. Sgto 13/10/2021 El Comité CÍCCI en sesión del 30 de septiembre de 2021 aprobó el cierre efectivo de la acción (Registro realizado por Diego Mauricio Echeverri, Jefe Oficina de Control Interno) Sgto. al 22/09/2021: No se evidencias actividades que subsanen la situación presentada ni tampoco nuevas gestiones adelantadas para la implementación de los procesos en ruta Workflows solo se evidencia solicitudes presentadas ante la Oficina Asesora de Planeación para que den directrices al respecto en memorandos 201700006278 del 25/07/2017 y 201800008651 del 03/09/2018. Se debe insistir en la gestión para subsanar lo evidenciado. Pendiente analizar la acción correctiva en el marco del Consejo de Dirección o CÍCCI, entre otros, teniendo en cuenta el radicado enviado a la OA Planeación 20210008075; no obstante, el tema será objeto de evaluación durante la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal. Sgto. al 19/05/2021: Con la actividad definida no se subsana la situación evidenciada; adicionalmente, conforme con lo planteado en el Aplicativo Isolucion Módulo de Mejora "No se puede cerrar hasta que no se diligencie el plan de acción"; así mismo, no es posible evaluar la eficacia por parte de la Oficina de Control Interno. Es importante tener en cuenta que si bien en las TRD se establece que la documentación de los expedientes es física, entre las condiciones iniciales del procedimiento "PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, CÓDIGO: P-CF-RF-001, VERSIÓN: 12", se define como condición inicial en el Numeral 4.4, Nota 1, que: "El procedimiento del proceso de responsabilidad siempre debe iniciar ruta en Workflow" ; así mismo, durante la evaluación independiente realizada a la Gestión Documental en la vigencia 2020 y al Proceso de Responsabilidad Fiscal en 2021, se pudo evidenciar que la información no se encuentra custodiada en Mercurio y conforme a las solicitudes realizadas por la CA de Responsabilidad Fiscal mediante radicados 201800008651 del 03/09/2018 y 201700006278 del 25/07/2017, se requiere que la Oficina Asesora de Planeación dé las directrices frente al tema. Por lo anterior, se recomienda analizar con la Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación la pertinencia del manejo de mercurio para la custodia de la información, entre otras, dado lo evidenciado durante la vigencia a raíz de la pandemia. Sgto. al 09/07/2020: Se evidenció registro de actividades y seguimientos. Esta acción	Cerrada por decisión del CÍCCI	DMEA	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	179	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Martín Alonso García Agudelo	Oficina Asesora Jurídica	17-oct-17	Vencida		De acuerdo al análisis comparativo realizado entre el Acuerdo 029 de 2014 y la Resolución interna 010 del 17 de enero de 2017, la Recomendación es la siguiente: Verificar la reglamentación contenida en las Resolución interna 010 del 17 de enero de 2017, frente al Acuerdo 29 de 2014, con el fin de que no se desborde lo regulado en el Acuerdo.	Evaluación Independiente	29-jul-22	80%	-70		Sgto. al 30/04/2022:Mediante los Memorandos 202100010540 del 13 de diciembre de 2021 y 202100010751 del 17 de diciembre de 2021, la OAJ solicita ampliación de plazo hasta el 30 de junio de 2022 para dar trámite a esta Acción Correctiva, de conformidad con las actividades de seguimiento realizadas durante la vigencia 2021. Sgto. al 09/02/2022: Mediante los Memorandos 202100010540 del 13 de diciembre de 2021 y 202100010751 del 17 de diciembre de 2021, la OAJ solicita ampliación de plazo hasta el 30 de junio de 2022, de conformidad con las actividades de seguimiento realizadas durante la vigencia 2021; "Se solicita ampliación para dar tratamiento a la la acción correctiva, presentado ante el Consejo Municipal el proyecto de acuerdo elaborado, previa revisión y aprobación por parte del nuevo contralor". Sgto. al 28/09/2021: Mediante memorando 202100005754 del 28/07/2021, la Oficina Asesora Jurídica informa la realización de actividades tendientes a dar tratamiento a la acción correctiva; y en el seguimiento realizado por la OCI, se evidencian las gestiones realizadas por la Oficina Asesora Jurídica, entre otras, elaborando y presentando "...al Comité de Vivienda Estrategia Integral de Gestión Jurídica, con el objeto de abordar los conflictos y vacíos generados en el marco del Programa de Vivienda de la CGM; sin embargo, aún no se ha tomado una decisión de fondo sobre el tema; por lo cual, no es posible para la Oficina de Control Interno, cerrar dicha acción correctiva como eficaz.. Se recomienda que la situación evidenciada en esta acción correctiva sea presentada en CÍCCI, con el fin de que se definan las acciones a seguir por parte de la Entidad. Sgto al 27/05/2021: Se reitera lo informado por la OCI en el seguimiento del 06/05/2020. Se recomienda a la dependencia cerrar eficacia de las actividades registradas a marzo de 2021. Sgto al 06/05/2020: Se requiere que se tome una decisión a nivel institucional en torno al proyecto de resolución donde se hizo el ajuste respectivo para que el Comité de Vivienda lo estudie y tome la decisión correspondiente; esto es "verificar la reglamentación contenida en las Resolución interna 010 del 17 de enero de 2017, frente al Acuerdo 29 de 2014, con el fin de que no se desborde lo regulado en el Acuerdo" Sgto 17/02/2020, conforme al seguimiento realizado por la Oficina Asesora Jurídica el 17/jul/2019, "se proyectó resolución donde se hizo el ajuste respectivo para que el Comité de Vivienda lo estudie y tome la decisión correspondiente", sin que se tenga evidencia de una decisión definitiva por parte del Comité de Vivienda de la CGM. Sgto al 30/06/2019: A la fecha no se han definido acciones tendientes a la presentación de un nuevo proyecto ante el Consejo Municipal, conforme a la	En ejecución	ASCL	Bajo
Accion Preventiva	228	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	2-ago-17	Cerrada	SI	Revisión y actualización del procedimiento de evaluación independiente, de acuerdo con lo requerido por el decreto 648 de 2017	Mejoramiento del S.I.G	30-jun-22	67%	0	19-may-22	Sgto al 30/04/2022: Se evidenció en el seguimiento realizado el 29 de diciembre de 2021, ampliación del plazo de esta acción preventiva hasta el 30 de junio de 2022, con el fin de adelantar las revisiones y análisis pertinentes del procedimiento durante el primer semestre de 2022 y proceder a su actualización, teniendo en cuenta la capacitación en Normas Internacionales de Auditoría Interna, marco internacional y conceptos fundamentales para la práctica, con el Instituto de Auditores Internos, la cual finalizó el día 10 de diciembre de 2021.Se tiene pendiente calificar la eficacia de los seguimientos correspondientes al 29/12/2021. Sgto al 30/2/2022: a la fecha se evidencia ampliación de plazo hasta el 30/06/2022 para dar tratamiento de fondo a esta acción de mejora, la justificación se observa en los soportes. Sgto al 31/05/2021: Se evidencia registro de actividades y seguimientos. Pendiente programación de capacitación grupal solicitada durante la vigencia 2020 en el Plan de capacitaciones 2021 en auditorías basadas en riesgos, con el fin de proceder con el análisis, actualización y socialización de la documentación asociada al proceso de Evaluación y Seguimiento.	Cerrada	ASCL	Alto

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Nota de Mejora - Proceso	236	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	17-oct-17	Cerrada	SI	Situación Actual: De la información de deudores morosos a junio 30 de 2017, se observa, que hay 25 beneficiarios del crédito de vivienda reportados, de los cuales 24 no son funcionarios activos de la Contraloría; 12 se encuentran con demanda; y 5 con acuerdo de pago como resultado de las acciones tomadas por parte de la oficina Asesora Jurídica. Esto evidencia, que hay un riesgo de incumplimiento de pago ya materializado, que tiene implicaciones económicas graves para la entidad, sin embargo no se encuentra definido como tal en el mapa de riesgos del proceso. Situación Deseable: Dar tratamiento al riesgo de incumplimiento de pago de crédito de vivienda, que ya se ha materializado, con el fin de establecer controles que permitan mitigar las posibles implicaciones económicas a que está expuesta la entidad.	Evaluación Independiente	30-jul-20	100%	0	25-ene-22	Sgto 25/01/2022: En sesión del 22 de diciembre de 2021 el comité CICCÍ aprobó el cierre efectivo de la acción. Sgto al 30/08/2021: La Oficina de Control Interno, realizó mesa de trabajo el 21 de julio de 2021, con el fin de determinar su posible cierre, teniendo en cuenta que la misma se tiene registrada desde la vigencia 2017. Una vez analizadas las actividades y seguimientos registrados en el módulo de mejora, aplicativo Isolución, se concluye que no se calificará la eficacia global de esta nota de mejora, por los siguientes motivos: - En la actividad: "Llevar al comité de vivienda la situación planteada por la OCI", en Memorando 20200002662 del 15 de abril del 2020, emitido por la Oficina Asesora de Planeación, "De acuerdo a lo señalado en el memorando, se trata de un riesgo ya materializado conforme a un informe adelantado por la Oficina Asesora de Control Interno, por lo que resulta relevante el tratamiento que debe dársele al mismo como riesgo inherente o asociado a un procedimiento de su dependencia, -Créditos Otorgados dentro del Fondo de Vivienda-, así las cosas, la recomendación que desde esta Oficina Asesora de Planeación, se considera pertinente, es la de emprender una revisión a los controles de este procedimiento mencionado, la cual deberá efectuarse desde la regimentación misma de este beneficio y establecerse por consiguiente los controles correspondientes, o revisar y replantear los que se tienen concebidos e implementados en los documentos jurídicos o acuerdos Municipales si existieren, teniendo en cuenta que el riesgo se encuentra vinculado a un procedimiento determinado y actividad específica propia de la Dirección de Talento Humano". - En las validaciones realizadas durante la ejecución de esta Evaluación Independiente y en la información suministrada por la Oficina Asesora Jurídica, se evidenció que con corte a 31 de mayo de 2021, se tienen 16 deudores morosos, de los cuales sólo uno es funcionario activo de la Contraloría General de Medellín, lo que implica, que el riesgo de no pago del crédito de vivienda, tiene como causa principal, los Exfuncionarios, reiterando lo que se ha dicho en informes anteriores desde esta oficina. Por lo anterior esta nota de mejora será presentada por el jefe de la OCI, ante el Comité de Vivienda y el Consejo de Dirección, para su respectivo análisis y toma de decisiones. Sgto al 30/04/2021: La Dirección Administrativa del Talento Humano, considera que el Riesgo de incumplimiento de pago, no es su competencia. Por lo anterior se verificará la eficacia global por parte de esta oficina en el informe de la EI. al Procedimiento Gestión Financiera vigencia 2021. Sgto al 28/02/2021: Pendiente mesa de trabajo con Recursos Físicos y Financieros para decidir el traslado de la acción Correctiva.	Cerrada por decisión del CICCÍ	DMEA	Cerrada/Eficaz
Nota de Mejora - Proceso	278	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	10-dic-19	Vencida		Los artículos 16 y 48 de la Ley 610 de 2000 establecen que habrá lugar a cesar la acción fiscal o al archivo del proceso cuando se el "daño investigado ha sido resarcido totalmente" o se "acredite el resarcimiento pleno del perjuicio". Por su parte el art. 111 de la Ley 1474 de 2011 establece que procederá la cesación de la acción fiscal cuando "se acredite el pago del valor del detrimento patrimonial que está siendo investigado". La contraloría General de la República en concepto 20141E0018125 expresó que "Recordemos que indexar significa "mantener constante en el tiempo el valor de compra en toda transacción, compensándola a la misma de manera directa o indirecta. (...) Teniendo en cuenta los postulados anteriores si la persona implicada en el Proceso de responsabilidad fiscal o antes de la apertura del mismo acredita el resarcimiento pleno del perjuicio, esto es incorporando el daño emergente, lucro cesante y traída a valor presente dicha indemnización, una vez surtido el pago, se deberá archivar el proceso en el estado en que se encuentre...". SNFT. Por lo tanto se considera que el resarcimiento total, o pleno del daño según la Ley 610 de 2000, implica indexar el pago a la fecha del auto correspondiente, lo cual no es otra cosa que traer a valor presente el mismo, lo cual no implica que se estén cobrando intereses, sino la compensación equivalente al daño producido. Situación deseable: Se recomienda que a partir de la fecha se adopte este criterio, pues con ello se evitaría que el superior emplee a revocar o cuestionar decisiones de archivo que no incluyan la indexación del daño.	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	-829		Sgto 30/04/2022: En las evidencias la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva manifiesta que está aplicando lo dispuesto en la ley 610 de 2000 conforme a la indicación de la acción de mejora. Exceptuando de ello los pagos realizados antes del 9 de octubre de 2018. Sin embargo deben disponerse evidencias sobre la indexación de pagos. Sgto al 11/02/2022: Se reitera lo informado en el seguimiento anterior: "se evidenció seguimiento y no da cuenta de actividad definida". Pendiente evaluación de la eficacia global de la acción de mejora conforme a los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal, durante la vigencia 2021. Sgto al 28/09/2021: Se evidenció seguimiento y no da cuenta de actividad definida. Pendiente evaluar eficacia durante la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal. Sgto al 19/05/2021: Esta acción de mejora se encuentra en ejecución, pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas. Se recomienda evidenciar en los seguimientos a través de algún medio la aplicación del concepto a través de la liquidación de algún pago. Sgto. al 09/07/2020: Se evidenció registro de actividades y seguimientos. Esta acción de mejora se encuentra en ejecución, pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas conforme a los resultados de la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal Sgto. al 5/05/2020: Se reitera lo planteado en el seguimiento al 20/03/2020 Sgto. al 20/03/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora Sgto. 30/12/2019: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora	En ejecución	DMEA	Bajo
Acción Correctiva	279	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	3-abr-19	Cerrada	SI	Con la realización del informe de Austeridad en el Gasto Público 4T-2018, se observó que La Buseta OML 536 se encuentra fuera de servicio desde el mes de octubre de 2018, por presentar permanentes fallas mecánicas que exigen altas inversiones que no son eficientes para la entidad. Este motivo le ha permitido a la alta dirección considerar retirarla del parque automotor de la entidad. En el transcurso de la auditoría, se evidenciaron informes y correos electrónicos que dan cuenta de las fallas permanentes. Se requiere formalizar la decisión, y corresponde a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros monitorear continuamente que la propiedad planta y equipo cumpla con la definición de Activo, bajo el Nuevo Marco Normativo "Activos: son recursos controlados por la entidad que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener un potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros" para su reconocimiento y medición. Se recomienda proceder con el procedimiento previsto para el retiro del vehículo OML 536 - Buseta del parque automotor, observando los lineamientos previstos en las políticas institucionales y directrices bajo el Nuevo Marco Normativo.	Evaluación Independiente	30-jun-22	100%	0	8-ago-22	Sgto al 6/08/2022: a la fecha de este seguimiento se evidenciaron el registro de tres actividades, con seguimiento, soporte y calificación por parte del líder del proceso, las cuales dan tratamiento de fondo a lo observado. Se observó "Acta de entrega de vehículo" fecha del 21 de junio de 2022, lugar de la entrega: calle 41 N°44-51 Niquitao (bodega Mpio de Medellín), con todas las especificaciones del vehículo OML536. se evidencian las firmas de aprobación del Secretario General y el Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, además del responsable de la entrega por parte de la CGM y de quien recibe por parte del Municipio. Por lo anterior se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva. Esta acción correctiva se trabajó en paralelo con la N°389 Sgto al 30/04/2022: a la fecha no se evidencia avance de esta acción correctiva, se reitera lo dicho en el seguimiento del 2 de febrero de 2022 "A la fecha no se tiene registro de nuevas actividades que den tratamiento de fondo a esta acción correctiva, tal como lo indica la Oficina Asesora Jurídica en el memorando 202100009611 del 11Nov-2021. Esta acción se está trabajando en paralelo con la numero 389." Sgto al 31/03/2022: Se amplía plazo de la acción correctiva 279 hasta el 30/06/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 20220000461. Sgto al 2/02/2022: A la fecha no se tiene registro de nuevas actividades que den tratamiento de fondo a esta acción correctiva, tal como lo indica la Oficina Asesora Jurídica en el memorando 202100009611 del 11Nov-2021. Esta acción se está trabajando en paralelo con la numero 389. Sgto al 29/12/2021: La Secretaría General solicitó ampliación de plazo mediante memorando 202100010561 del 13 de diciembre del 2021, se amplía plazo de la acción correctiva hasta el 30/03/2022. Se evidenció registro de la actividad "Solicitar concepto a la oficina Asesora Jurídica sobre la enajenación del vehículo", con seguimiento y soportes (memo 20210008117 solicitud concepto fecha 29/sept/2021 y archivo PDF respuesta concepto jurídica - fecha 16/Nov/2021) donde la OAJ plantea: "...se sugiere acudir al procedimiento de enajenación de bienes, en tanto que allí se autoriza para que en el precio del bien se descuenta "el valor estimado de los gastos en los cuales debe incurrir para el mantenimiento y uso del bien en un término de un (1) año, tales como conservación, administración y vigilancia, impuestos, gravámenes, seguros y gastos de bodegaje, entre otros", es decir, que en el proceso de contratación se deberá indicar cuales son las condiciones del bien (a partir de información previamente validadas), y concretar así, si adolece de condiciones mecánicas, ambientales o de seguridad o incluso de todas, para efectos de precisarlas en el proceso de selección y además asentar la indicación de	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Nota de Mejora - Proceso	279	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	10-dic-19	Vencida		Teniendo en cuenta que en varios procesos precluyó la oportunidad para practicar pruebas, conforme al art. 107 de la Ley 1474 de 2011, y que dichas actuaciones se encuentran con auto de apertura, se debe tomar una decisión que en derecho corresponda: archivo o imputación. Se advierte que algunos procesos prescriben en el 2019, y que eventualmente el grado de consulta no lograría su finalidad, en el caso de que el superior revoque la decisión. En todo caso, la segunda instancia por las facultades que le otorga la ley podrá requerir las pruebas que sean necesarias para tomar una decisión ajustada a derecho. Situación deseable: En el evento de que el proceso no pudiere concluirse dentro de los términos previstos por la ley, se recomienda, que los expedientes sean remitidos al menos un (1) año antes de que opere la prescripción, lo cual significa que la Primera Instancia tendría 4 años para que adelante el proceso. A lo anterior se agrega que el a quo dispone de 5 años como máximo, después del hecho generador para dictar auto de apertura, y 5 más después de dicha apertura para emitir el fallo correspondiente. Luego, es razonable que el expediente se remita para consulta, mínimo con un (1) un año de antelación a la prescripción, dadas las vicisitudes que se puedan presentar en el proceso.	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	-829		Sgto 30/04/2022: La Dependencia debe desarrollar un plan de acción que tienda al mejoramiento de la eficiencia del recurso tiempo en el trámite de procesos. Sgto al 11/02/2022: Se reitera lo informado en el seguimiento anterior: "se evidenció seguimiento y no da cuenta de actividad definida". Pendiente evaluación de la eficacia global de la acción de mejora conforme a los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal, durante la vigencia 2021. Sgto al 29/09/2021: Se evidenció seguimiento y no da cuenta de actividad definida. Pendiente evaluar eficacia durante la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal. Sgo al 19/05/2021: Esta Acción de Mejora No se evidencia avance en registro de actividades y seguimientos comparado con el seguimiento del 09/07/2020. Esta acción de mejora se encuentra en ejecución, pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas. Sgto. al 09/07/2020: Se evidenció registro de actividades y seguimientos. Esta acción de mejora se encuentra en ejecución, pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas conforme a los resultados de la Evaluación Independiente al Procedimiento de Responsabilidad Fiscal. Sgto. al 5/05/2020: Se reitera lo planteado en el seguimiento al 20/03/2020 Sgto. al 20/03/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora Sgto. 30/12/2019: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora	En ejecución	DMEA	Bajo
Nota de Mejora - Sistema	289	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	3-ene-20	Cerrada	SI	El Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 dan lineamientos respecto a la forma en la que se debe definir y ejecutar las acciones pertinentes para conformar, capacitar y dotar a la brigada. Situación deseable: Conforme a los resultados de la evaluación independiente al SGSST comunicada mediante memorando 201990003443, se recomienda definir y ejecutar las acciones pertinentes para conformar, capacitar y dotar a la brigada conforme a lo requerido y garantizar que la entidad cumple con la normatividad legal vigente	Evaluación Independiente	31-mar-20	100%		24-ene-22	Sgto al 24/01/2022: En sesión del 22 de diciembre de 2021 el Comité CICCÍ aprobó el cierre efectivo de la acción de mejora. Sgto. al 27/09/2021: No se evidenció en el seguimiento realizado que se hayan incluido elementos adicionales para revisar posteriores a la reunión del 27/05/2021; pendiente verificar conforme al seguimiento realizado anteriormente "la publicación del Plan de Prevención, Preparación y Respuestas ante emergencias en Isolución, una vez sea aprobado e incluido en Isolución se revisará esta nota de mejora, entre otras, porqué en el Plan se establecen los elementos pertinentes a la Brigada y se define la dotación que se debe suministrar". Durante reunión sostenida con la dependencia el día 27/09/2021 se acordó realizar una capacitación en la gestión de planes de mejora y manejo de la herramienta, módulo de mejora de Isolución Sgto. al 27/05/2021: Conforme al seguimiento y de acuerdo a la revisión realizada en reunión, se evidenció que se encuentra pendiente la publicación del Plan de Prevención, Preparación y Respuestas ante emergencias en Isolución, una vez sea aprobado e incluido en Isolución se revisará esta nota de mejora; entre otras, porqué en el Plan se establecen los elementos pertinentes a la Brigada y se define la dotación que se debe suministrar. Sgto al 04/12/2020: Pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas conforme a los resultados de la Evaluación Independiente al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Sgto al 30/05/2020: Conforme a lo indicado por la OCI en el memorando 202000003202, como respuesta a la solicitud realizada por la DATH a través de memorando 202000002752, se evaluará la eficacia de esta acción de mejora durante las auditorías internas de calidad que se realizarán a partir del segundo semestre de 2020; sin embargo, en el seguimiento realizado el 06/05/2020 se reitera la recomendación relacionada con la necesidad de definir y dotar a la Brigada; lo anterior conforme al Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias", numeral 11, en el cual se establece que se debe "conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios", por lo cual se recomienda ajustar la Matriz Elementos de Protección Personal, realizar la adquisición de los equipos definidos y dotar la Brigada; así mismo, garantizar la conformación de la Brigada, conforme a lo requerido en la normativa aplicable. Sgto al 31/12/2019: Se tiene evidencia de la ejecución de actividades de capacitación. Se encuentra pendiente verificar la definición de la dotación que requiere la brigada y su entrega.	Cerrada por decisión del CICCÍ	DMEA	Cerrada/Eficaz
Nota de Mejora - Sistema	293	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	3-ene-20	Cerrada	SI	El Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 dan lineamientos respecto a la adquisición y entrega de los Equipos de Protección Personal. Situación deseable: Conforme a los resultados de la evaluación independiente al SGSST comunicada mediante memorando 201990003443, se recomienda avanzar en el proceso de contratación de la dotación requerida, conforme a la matriz de equipos de protección personal – EPP, elaborada de manera conjunta con la ARL SURA y evidenciar su entrega a los funcionarios que corresponde.	Evaluación Independiente	31-mar-20	100%		24-ene-22	Sgto al 24/01/2022: En sesión del 22 de diciembre de 2021 el Comité CICCÍ aprobó el cierre efectivo de la acción de mejora. Sgto. al 27/09/2021: No se evidenció en el seguimiento realizado que se hayan incluido elementos adicionales para revisar posteriores a la reunión del 27/05/2021; conforme al seguimiento realizado anteriormente "se acordó que esta nota de mejora será revisada nuevamente, una vez sea definida la dotación de la Brigada y se validará la matriz de EPP y su entrega". Durante reunión sostenida con la dependencia el día 27/09/2021 se acordó realizar una capacitación en la gestión de planes de mejora y manejo de la herramienta, módulo de mejora de Isolución. Sgto. al 28/05/2021: Durante la revisión realizada en reunión con las Servidoras Públicas, responsables del SG SST, se acordó que esta nota de mejora será revisada nuevamente, una vez sea definida la dotación de la Brigada y se validará la matriz de EPP y su entrega. Sgto al 04/12/2020: Pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas conforme a los resultados de la Evaluación Independiente al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Sgto al 30/05/2020: Conforme a lo indicado por la OCI en el memorando 202000003202, como respuesta a la solicitud realizada por la DATH a través de memorando 202000002752, se evaluará la eficacia de esta acción de mejora durante las auditorías internas de calidad que se realizarán a partir del segundo semestre de 2020; sin embargo, en el seguimiento realizado el 06/05/2020 se indicó que esta nota de mejora, entre otras, está relacionada con la nota de mejora 289; en la cual se reitera la recomendación relacionada con la necesidad de definir y dotar a la Brigada; lo anterior conforme al Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias", numeral 11, en el cual se establece que se debe "conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios", por lo cual se recomienda ajustar la Matriz Elementos de Protección Personal, realizar la adquisición de los equipos definidos y dotar la Brigada. Sgto al 31/12/2019: Se tiene evidencia de las gestiones adelantadas para la adquisición y entrega de EPP; así como al actualización de la matriz de EPP; sin embargo, no se encontraron definidos en dicha matriz, los EPP para los brigadistas (pendiente verificar lo relacionado con el Plan de Emergencia de la entidad).	Cerrada por decisión del CICCÍ	DMEA	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	295	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Capacitación	Jesús Albeiro Mesa Andrade	Director Administrativo Gestión del Conocimiento e Investigaciones	4-abr-19	Cerrada	SI	Se observó control electrónico enviado desde el despacho de la contralora a todos los funcionarios de la entidad el día 2 de octubre de 2018 anexando los respectivos acuerdos y resoluciones. No obstante lo anterior, no se evidenció el cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1567 de 1998-Programas de Inducción y reinducción, Capítulo II Artículo 7. "a. Programas de Reinducción. Está dirigido a reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos, que más adelante se señalan. Los programas de reinducción se impartirán a todos los empleados por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan dichos cambios, e incluirán obligatoriamente un proceso de actualizaciones acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades y de las que regulan la moral administrativa". Recomendación: Dar cumplimiento a lo establecido Decreto 1567 de 1998-Programas de Inducción y reinducción, Capítulo II Artículo 7. "a. Programas de Reinducción. Está dirigido a reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos, que más adelante se señalan. Los programas de reinducción se impartirán a todos los empleados por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan dichos cambios, e incluirán obligatoriamente un proceso de actualizaciones acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades y de las que regulan la moral administrativa".	Auditoría interna	30-oct-19	100%		8-feb-22	Sgto al 08/02/2022: En sesión del 2 de diciembre de 2021 el Comité CICCÍ aprobó el cierre efectivo de la acción Sgto 22/09/2021: continúa pendiente el seguimiento de la actividad "Dar instrucción a los jefes de dependencia, con el fin de que se socialicen las resoluciones y/o actos administrativos que impliquen cambios en la estructura organizacional o cultura institucional en los respectivos grupos primarios y se deje evidencia en las actas (Información descendente)" a la espera de conversación pendiente con la Contralora por parte de la OCI. Sgto 18/05/2021: Se recomienda a la dependencia la calificación de la eficacia de la actividad definida en el módulo de mejora de Isolución. Realizada mesa de trabajo virtual el 5 de mayo del 2021 entre la OCI y la Dirección Gestión del Conocimiento, Capacitación e Investigaciones, como producto de los memorandos 202100001964 del 4 de marzo del 2021 y 202100003081 del 20 de abril del 2021, se indicó que continúa pendiente el compromiso de la reunión con la Contralora para definir lineamientos sobre incluir un artículo en las resoluciones que emita la entidad que indique la forma de socializarla a todos los funcionarios. Sgto al 6/04/2021: Continúa pendiente este compromiso por parte de la OCI. Sgto al 24/11/2020: La Oficina de Control Interno respaldó consulta a la señora Contralora, en el sentido de emitir desde su despacho una directriz a nivel institucional relacionada con la socialización de las resoluciones y actos administrativos que impliquen ajustes o cambios en la cultura organizacional de la entidad, o en su defecto, se le dé continuidad al memorando proyectado por la D.A. Gestión del conocimiento, conforme a lo planteado en el módulo de mejora de Isolución. La acción correctiva se encuentra en un nivel de avance del 67%. Sgto al 17/11/2020: "Una vez realizado el seguimiento al plan de mejora vigente, a cargo de la Dirección Administrativa de Gestión del Conocimiento e Investigación, y en respuesta al memorando 202000006397 del 09/11/2020, la Oficina de Control Interno encuentra pertinente el posible traslado de las acciones correctivas 282, 284 y 295 a la Dirección Administrativa de Talento Humano, teniendo en cuenta que actualmente dicha dependencia es la responsable del procedimiento de capacitación en la entidad. Posteriormente se estará informando a su dependencia respecto a los resultados de la gestión adelantada con esta Dirección Administrativa." memorando enviado Sgto al 22/10/2020: Realizado seguimiento a la fecha, se observó registro de la actividad "Dar instrucción a los jefes de dependencia, con el fin de que se socialicen las resoluciones y/o actos administrativos que impliquen cambios en la estructura organizacional o cultura institucional en los respectivos grupos primarios y se deje evidencia en las actas (Información descendente)" a la espera de conversación pendiente con la Contralora por parte de la OCI.	Cerrada por decisión del CICCÍ	DMEA	Cerrada/Eficaz
Nota de Mejora - Sistema	295	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	3-ene-20	Cerrada	SI	El Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 dan lineamientos respecto a la definición y control de los riesgos asociados. Situación deseable: Conforme a los resultados de la evaluación independiente al SGSST comunicada mediante memorando 201990003443, se recomienda, conforme a la metodología definida por la Función Pública, definir los riesgos y los controles pertinentes, que permitan garantizar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad legal vigente para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG SST de la Contraloría General de Medellín.	Evaluación Independiente	31-mar-20	100%		24-ene-22	Sgto al 24/01/2022: En sesión del 22 de diciembre de 2021, el Comité CICCÍ aprobó el cierre efectivo de la acción de mejora. Sgto. al 27/09/2021: No se evidenció en el seguimiento realizado que se hayan incluido elementos adicionales para revisar posteriores a la reunión del 27/05/2021, conforme al seguimiento realizado anteriormente "Se manifestó que conforme al seguimiento realizado, se habían revisado con la Oficina Asesora de Planeación, los riesgos y no se habían identificado, por lo que se solicitó fuera anexada el acta de la reunión, para proceder al cierre de dicha nota de mejora.". Durante reunión sostenida con la dependencia el día 27/09/2021 se acordó realizar una capacitación en la gestión de planes de mejora y manejo de la herramienta, módulo de mejora de Isolución Sgto. al 28/05/2021: Durante la revisión realizada en reunión con las Servidoras Públicas, responsables del SG SST, se manifestó que conforme al seguimiento realizado, se habían revisado con la Oficina Asesora de Planeación, los riesgos y no se habían identificado, por lo que se solicitó fuera anexada el acta de la reunión, para proceder al cierre de dicha nota de mejora. 30/05/2020; adicionalmente se solicita se anexe el acta de revisión de los riesgos con la Oficina Asesora de Planeación, en la cual se indica que no se identificaron riesgos relacionados con el SG SST. Sgto al 04/12/2020: Pendiente evaluar la eficacia de las actividades implementadas conforme a los resultados de la Evaluación Independiente al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Sgto al 30/05/2020: Conforme a lo indicado por la OCI en el memorando 202000003202, como respuesta a la solicitud realizada por la DATH a través de memorando 202000002752, se evaluará la eficacia de esta acción de mejora durante las auditorías internas de calidad que se realizarán a partir del segundo semestre de 2020; sin embargo, en el seguimiento realizado el 06/05/2020 se reitera la recomendación frente a la importancia de revisar de manera específica los posibles riesgos a que se encuentra expuesto el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG SST y dejar evidencia; entre otros, porque los riesgos que se tienen identificados en relación con el Talento Humano, son: Inexistencia en la liquidación de nóminas y prestaciones sociales, Vinculación o desvinculación de los servidores públicos sin el cumplimiento de requisitos, Conocimientos inadecuados o inapropiados para el ejercicio del control fiscal y Pérdida de material bibliográfico y documental Sgto al 31/12/2019: Se recomienda revisar de manera específica los posibles riesgos a que se encuentra expuesto el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG SST y dejar evidencia; entre otros, porque los riesgos que se tienen identificados en relación con el Talento Humano, son: Inexistencia en la liquidación de nóminas y prestaciones sociales, Vinculación o desvinculación de los servidores públicos sin el cumplimiento de requisitos, Conocimientos inadecuados o inapropiados para el ejercicio del control fiscal y Pérdida de material bibliográfico y documental	Cerrada por decisión del CICCÍ	DMEA	Cerrada/Eficaz
Nota de Mejora - Calidad	296	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	4-feb-20	Cerrada	SI	Conforme a lo evidenciado en la auditoría interna de calidad realizada durante la vigencia 2019, es necesario realizar una revisión de los indicadores del Proceso, con el fin de que se realice un seguimiento adecuado de los resultados del sistema.	Auditorías Internas S.I.G	30-jun-22	100%	0	17-may-22	Sgto al 30/04/2022: La observación que deja el Icontec con respecto a los indicadores de gestión en la auditoría al SIG del proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento es la siguiente: A pesar de que la Oficina de Control Interno cuenta con indicadores es importante que estos midan de forma adecuada su gestión ya que podrían dificultar el seguimiento al cumplimiento de sus resultados. La acción de mejora 296 bajo la responsabilidad de la OCI y que se deriva de la observación anterior es la siguiente: Conforme a lo evidenciado en la auditoría interna de calidad realizada durante la vigencia 2019, es necesario realizar una revisión de los indicadores del Proceso, con el fin de que se realice un seguimiento adecuado de los resultados del sistema. Considero que tanto la observación como la acción de mejora no son precisas en cuanto a la parte del proceso o su producto que carece de evaluación o medición. Ahora bien, el proceso actualmente en el SIG cuenta con tres indicadores: Eficacia de las acciones de mejora, desempeño del SIG (calculado en función de la evaluación Furag) y Efectividad del sistema de control interno. Además, la evaluación de certificación practicada por la AGR a las contralorías territoriales mide el proceso de control interno bajo dos indicadores que evalúan el cumplimiento del plan de auditorías y la práctica del ejercicio auditor sobre los procesos misionales. Este grupo de indicadores en consideración miden de manera suficiente la eficiencia y eficacia del proceso y por tanto la acción es cerrada. Sgto al 3/02/2022: a la fecha se evidencia ampliación de plazo hasta el 30/06/2022 para dar tratamiento de fondo a esta acción de mejora, la justificación se observa en los soportes. Sgto al 31/05/2021: Se evidencia registro de actividades y seguimientos. Pendiente programación de capacitación grupal solicitada durante la vigencia 2020 en el Plan de capacitaciones 2021 en auditorías basadas en riesgos, con el fin de proceder con el análisis, actualización y socialización de la documentación asociada al proceso de Evaluación y Seguimiento.	En ejecución	DMEA	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectoada	Avance %	Dias	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsabl e OCI	Nivel
Nota de Mejora - Calidad	297	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	4-feb-20	Cerrada	SI	Conforme a lo evidenciado en las auditorías internas de calidad de la vigencia 2019, se recomienda realizar una revisión de la documentación disponible del proceso, en la cual se generen los ajustes a los que haya lugar, conforme a la normativa aplicable ISO 9001:2015.	Auditorías Internas S.I.G	30-jun-22	67%	0	19-may-22	Sgto al 30/04/2022: Toda la documentación del proceso fue revisada conforme al decreto referenciado en la descripción de la acción. Se realizaron los ajustes necesarios y fueron verificados y aprobados por el jefe de la Oficina de Control Interno. Se envió a la Oficina Asesora de Planeación solicitud para actualización del Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento. Sgto al 3/02/2022: a la fecha se evidencia ampliación de plazo hasta el 30/06/2022 para dar tratamiento de fondo a esta acción de mejora, la justificación se observa en los soportes. Sgto al 31/05/2021: Se evidencia registro de actividades y seguimientos. Pendiente programación de capacitación grupal solicitada durante la vigencia 2020 en el Plan de capacitaciones 2021 en auditorías basadas en riesgos, con el fin de proceder con el análisis, actualización y socialización de la documentación asociada al proceso de Evaluación y Seguimiento.	Cerrada	DMEA	Alto
Nota de Mejora - Calidad	298	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	4-feb-20	Cerrada	SI	Se evidenció que el plan de auditorías de la Oficina de Control Interno presenta continuos cambios en las fechas de ejecución.	Auditorías Internas S.I.G	30-dic-20	100%	0	17-may-22	Sgto al 30/04/2022: Los cambios a las fechas de ejecución del plan de auditorías no están asociadas a inconsistencias en su elaboración, que tiene en cuenta factores como: complejidad del ejercicio de auditoría, disponibilidad y competencia de los auditores y carga laboral del auditor. Todas estas variables son evaluadas, y evidencia de ello reposa en el plan táctico de Control Interno. Evaluando las solicitudes de modificación al plan de auditorías durante los años 2020 y 2021, estas se concentraban en dos auditores que participaron en procesos de capacitación que no fueron contemplados en la planeación inicial pero que eran necesarios para la Oficina. Las modificaciones al plan de auditorías del año 2022, que han venido en aumento, obedecen a cambios que por consideración de la Administración se realizaron al equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno. Cambios definidos y aplicados cuando el plan se encontraba en desarrollo. Tres de los auditores fueron trasladados a otra dependencia y sus reemplazos no contaban con la experiencia suficiente para desarrollar los ejercicios de auditoría. El proceso de aprendizaje de los nuevos auditores y para efecto de maximizar las capacidades de estos, fue necesario realizar modificaciones al plan de auditorías de la vigencia. Es importante aclarar que la Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento en cada vigencia a su plan de acción conforme a la planeación realizada, evidencia de ello reposa en las evaluaciones practicadas por los entes de control externo y Oficina Asesora de Planeación. Considerando que las causas asociadas a las modificaciones al plan de auditorías no obedecen a errores en el proceso de planeación sino a circunstancias ajenas a la voluntad de la Oficina de Control Interno; que la oficina realiza en cada grupo primario, como consta en las evidencias, seguimiento a su plan de auditorías; y que la Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento oportuno al plan de auditorías, esta acción será cerrada. Sgto al 11/02/2022: Pendiente verificar la eficacia global por parte de la OCI Sgto al 09/07/2020: Se evidenció registro de seguimiento a las actividades registradas. Pendiente calificar eficacia por parte de la OCI Sgto al 5/05/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora	Cerrada	DMEA	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	305	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	4-abr-19	Cerrada	SI	No se evidencia sensibilización para elaborar la proyección de los requerimientos de necesidades que conforman el presupuesto de la siguiente vigencia, tal como lo indica el procedimiento Presupuesto, en su numeral 1.2. Además, de acuerdo como se plantea esta actividad, "cada que se requiera" queda abierta la petición de realizarse o no y en consecuencia quedarían por fuera requerimientos de necesidades, que podrían ser relevantes y no se tendrían en cuenta para la próxima vigencia.Por parte de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros no se realiza verificación a la actividad 2.1, al menos, no se encontró documento alguno que evidencie el cumplimiento de esta actividad. No se evidencia soporte de realización de mesa de trabajo de análisis y ajustes de las proyecciones presentadas por cada una de las dependencias (actividad 5.5). Es importante aclarar que el líder del proceso es quien define sus prioridades de acuerdo a su operar cotidiano y por lo tanto, la toma de decisiones debe tomarse de manera articulada. A fin de que el dueño del proceso conozca las razones por las que se desplaza su necesidad. Durante la vigencia se debe informar trimestralmente a cada una de los rubros del presupuesto que le corresponde ejecutar. Con esta parte del procedimiento tampoco se cumplió. En efecto, no se tiene evidencia de informes trimestrales a las dependencias que afectan el presupuesto, esto es, con relación al saldo disponible de cada uno de los rubros del presupuesto que le corresponde ejecutar. Recomendación: Actividad 1.2: "Sensibilizar cada que se	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%	10-feb-22	Sgto al 7/02/2022: a la fecha se evidenció actualización del Procedimiento Presupuesto código P-GRI-GF-001 V.9 dispuesto en Resolución el 13 de febrero de 2021, indicando en el control de actualizaciones "Se inactivo la versión 8 y se crea la versión 9, por cambios significativos en las actividades y en los registros del procedimiento que se modificaron de acuerdo a las TRD de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros, se realizaron reuniones de virtuales con los servidores públicos de la Oficina Asesora de Planeación (Ofelia), de Gestión Documental (Jacqueline) y de la Dirección de Recursos físicos y financieros (Carlos Rivillas) y luego fueron aprobados en Comité de Archivo en reunión del 12 de noviembre de 2020 ". Una vez revisados los soportes de las actividades registradas para dar tratamiento de fondo a esta acción correctiva se evidenció su cumplimiento. Por lo anterior, se procede con el cierre de la eficacia global por parte de la OCI, cabe señalar que esta oficina continuará realizando seguimiento a este procedimiento en las evaluaciones independientes que se programen en el Plan de acción de cada vigencia. Sgto al 30/09/2021: Se aplica plazo de la acción correctiva hasta el 31/12/2021 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 23/09/2021: a la fecha no se ha recibido solicitud para ampliación de plazo, no se evidencia avance. Sgto al 21/05/2021: a la fecha se evidenció seguimiento de la actividad "Realizar sensibilización a las dependencias ejecutoras de presupuesto;" sin observar soporte de socialización. continúa en ejecución. Sgto al 16/03/2021: A la fecha no se evidencia seguimiento a las actividades como plan de mejora. Además, no se ha recibido solicitud de ampliación para continuar su gestión. Sgto al 13/12/2020: Realizado el seguimiento a esta acción correctiva se observó que se dió tratamiento, análisis de causas y se registro actividades como plan de mejora para dar de fondo a lo evidenciado, esta pendiente seguimiento y soporte de estas actividades, se recomienda solicitar plazo para continuar su gestión. Sgto al 7/05/2020: A la fecha, el líder del proceso no ha registrado tratamiento, análisis de causas, no ha definido actividades de plan de mejoramiento, avance 0%. Sgto al 12/03/2020: Pendiente definir actividades, realizar seguimiento y calificar eficacia por parte del líder del proceso. Esta oficina calificará eficacia global en el Informe de Ley al Presupuesto. Sgto 5/12/2019: Sin avance, se reitera lo dicho en el seguimiento del 30/10/2019. Sgto al 30/10/2019: Se reitera lo dicho en los seguimiento anteriores. Se	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz	

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	307	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	4-abr-19	Cerrada	SI	Actividad 8.1 De acuerdo al procedimiento establecido, no se evidencian controles en la ejecución, pues quien realiza la solicitud del pago de los gastos fijos como los servicios públicos, seguros, administración entre otros, los agrupa, genera el CDP y expide el registro presupuestal. Todas estas actividades son realizadas por un mismo funcionario, perdiéndose el principio de desagregación de funciones y cargando además a un solo funcionario con múltiples actividades. Se pierde el principio de control y de transparencia que debe garantizarse en el procedimiento Presupuesto. Recomendación: Desagregar las funciones en lo relacionado con la verificación, aprobación y afectación presupuestal de los gastos fijos de la entidad, establecidas en la actividad 8.1 del Procedimiento "Expedir solicitud de disponibilidad, aprobar y realizar certificado y registro presupuestal cuando se trate de gastos fijos como son servicios públicos, seguros, administración del edificio entre otros y pasar al Director Administrativo de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros para su revisión y firma". Además establecer controles que permitan minimizar los riesgos inherentes al procedimiento. Deberán identificarse otros riesgos que aún no se han definido.	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%		11-feb-22	Sgto al 10/02/2022: a la fecha se observó diligenciamiento del tratamiento, análisis de los porqués, evaluación de necesidades y registro de actividades en el plan de mejoramiento así: 1) "Recibir del ordenador del gasto la solicitud de expedición del CDP global para los gastos fijos de la vigencia.", con su respectivo seguimiento soporte y calificación eficaz por parte del líder del proceso. 2) "Recibir del ordenador del gasto el Acto Administrativo de ordenación de gastos fijos." evidenciando seguimiento, soportes y calificación eficaz por parte del líder del proceso. Una vez verificados los soportes se evidenció lineamiento en el procedimiento de Presupuesto dispuesto Isolución relacionado con la ordenación del gasto de los gastos fijos. Además se evidenció la Resolución 039 del 13 de enero de 2022 "por medio de la cual se ordenan unos gastos de funcionamiento en el presupuesto de la contraloría regional de Medellín, para la vigencia 2022" artículo 1 "Objeto: ordenar el pago relativo al pago de servicios públicos, pago de mantenimiento de aire acondicionado y accesorios a EPM, costas de administración, servicios públicos, telecomunicaciones y pago de telefonía celular, alcantarillado y disposición final de residuos, ..., dando cumplimiento de fondo a lo evidenciado. Por lo anterior, se cierra como eficaz esta acción correctiva. Sgto al 30/09/2021: Se aplica plazo de la acción correctiva hasta el 31/12/2021 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 21/05/2021: a la fecha se evidenció seguimiento y soporte de la actividad registrada sin calificar la eficacia por parte del líder del proceso. Sgto al 16/03/2021: A la fecha no se evidencia seguimiento a las actividades como plan de mejora. Además, no se ha recibido solicitud de ampliación para continuar su gestión. Sgto al 13/12/2020: Realizado el seguimiento a esta acción correctiva se observó que se dio tratamiento, análisis de causas y se registraron dos actividades: 1) "Recibir del ordenador del gasto la solicitud de expedición del CDP global para los gastos fijos de la vigencia." y 2) "Recibir del ordenador del gasto el Acto Administrativo de ordenación de gastos fijos.", ambas pendientes por seguimiento y soportes. se recomienda solicitar plazo para continuar su gestión. Sgto al 12/05/2020: Se requiere que el líder del proceso realice las gestiones pertinentes para dar tratamiento a la situación evidenciada, a la fecha no se observa avance. Sgto al 4/05/2020: Verificado en el aplicativo Isolución el Manual de Políticas y Prácticas Contables, se observó que aun se encuentra este manual sin actualizar al igual que la guía, además la acción formulada y su seguimiento no dan respuesta a	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	310	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	4-abr-19	Cerrada	SI	Revisadas las actas del Comité Financiero, se encuentran, entre otras, las siguientes observaciones: 1. La resolución del Comité Financiero no se actualiza desde el año 2004. 2. No se realizó Comité Financiero en los meses de febrero, marzo y mayo, o al menos, no existen actas que así lo evidencien, lo que permite deducir incumplimiento al artículo 3 de la Resolución 112 de 2004. 3. En la Resolución, por su fecha, aparece que del Comité hace parte el entonces Director de Desarrollo Organizacional y Tecnológico, hoy Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico, del cual no se observa ni una sola firma en las actas. La Resolución indica que el Comité para la proyección del presupuesto de la vigencia siguiente debe realizarse a más tardar el 30 de agosto y se evidenció acta solo del 13 de septiembre de 2018- acta 006. 5. Importantes unidades ejecutoras como la Dirección de Talento Humano no asisten al Comité, ni siquiera como invitados. Recomendación: Revisar la Resolución 112 de 2004 y efectuar los ajustes que se consideren necesarios, considerando los nuevos acuerdos 87 y 88 de 2018, así como la Resolución 129 de 2018.	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%		10-feb-22	Sgto al 7/02/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción toda vez que se dio solución de fondo a lo evidenciado, se observó la resolución 828-2021 "Comité Financiero" dispuesto en el aplicativo Isolución en la Caracterización del Proceso de Recursos Físicos e Infraestructura. Se observan las actividades del plan de mejora con su seguimiento, soporte y calificación de la eficacia por parte del líder del proceso. Sgto al 30/09/2021: Se aplica plazo de la acción correctiva hasta el 31/12/2021 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 19/08/2021: Se realizó mesa de trabajo virtual con los responsables de la gestión de esta acción correctiva y se acordó solicitar ampliación de plazo para continuar con su tratamiento. No se observó avance con relación al seguimiento del 21 de mayo de 2021. Sgto al 21/05/2021: A fecha de este seguimiento se evidencia soporte de la actualización de la resolución del Comité financiero así Resolución 620 del 21 de diciembre de 2021, pendiente calificar la eficacia por parte del líder del proceso. Sgto al 16/03/2021: A la fecha no se observa avance en el seguimiento de las actividades registradas en el tratamiento "Se presentará ante el Comité Financiero una actualización de la Resolución 112 de 2014 con el fin de que apruebe su actualización.", y "Actualizar resolución del Comité Financiero." No se ha recibido solicitud de ampliación de esta acción correctiva por parte del líder del proceso. Sgto al 13/12/2020: realizado seguimiento a la fecha, se observa avance en el registro del análisis de causas, evaluación de necesidades. Esta pendiente por seguimiento con sus soportes a las actividades registradas en el tratamiento. Sgto al 12/05/2020: a la fecha no se evidencia avance. se requiere seguimiento al tratamiento registrado, realizar análisis de causas, evaluación de necesidades y plan de mejoramiento que de tratamiento a la situación evidenciada. Sgto al 12/03/2020: Pendiente seguimiento y calificación de la eficacia por parte del líder del proceso. Esta oficina calificará eficacia global en el Informe de Ley al Presupuesto. Sgto 5/12/2019: Sin avance. se reitera lo dicho en el seguimiento del 30/10/2019. Sgto al 30/10/2019: A la fecha de este seguimiento, el líder del proceso ha definido una actividad para dar tratamiento a lo observado "Se presentará ante el Comité Financiero una actualización de la Resolución 112 de 2014 con el fin de que apruebe su actualización.", sin seguimiento ni soportes. No tiene análisis de causas, evaluación de necesidades ni actividades para el plan de mejora. Se recomienda implementar actividades que den tratamiento oportuno a la situación evidenciada, y	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	317	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	5-jun-19	Abierta		Como resultado del seguimiento al plan de mejora con corte a 30 de abril de 2019 y cierre no eficaz de la Nota de mejora N°107, se formula la siguiente acción correctiva "Se evidencia la elaboración manual de las liquidaciones definitivas por parte de la Contraloría Auxiliar del Talento Humano, las cuales son ingresadas posteriormente al aplicativo. No se tiene evidencia de los resultados obtenidos con las actualizaciones realizadas a KACTUS, y a la fecha se realizan procesos manuales en KACTUS, siendo importante que se revise el funcionamiento de los aplicativos SEVEN y KACTUS, de manera que permita realizar los ajustes necesarios, y que las operaciones se lleven a cabo directamente a través del sistema, y no de manera manual.	Evaluación Independiente	31-dic-22	100%	85		Sgto al 30/04/2022: Se recibió memorando 202200002553 del 29 de marzo de 2022 por parte TalentoHumano, donde solicitan a esta oficina "que como responsable de esta acción, se incuya también al director Administrativo de Desarrollo Tecnológico, dado que el desarrollo de las actividades que conllevan a su cumplimiento, no dependen únicamente de esta dependencia. Igualmente solicitamos la ampliación de la fecha de cierre hasta el 31 de diciembre de 2022", según lo anterior, esta oficina considera pertinente agendar reunión con los involucrados para concretar acciones que permitan dar tratamiento de fondo a esta acción correctiva. Sgto al 4/02/2022: A la fecha, esta pendiente diligenciar "tratamiento". Se observó análisis de los "porqués" indicando: 1) El sistema no tiene las configuraciones requeridas en los diferentes programas para la liquidación de la bonificación por servicios prestados, 2) El sistema no liquida la bonificación por servicios prestados y 3) la Bonificación por servicios prestados es el primer intento a tener en cuenta para las liquidaciones definitivas. En el último seguimiento a la actividad "Realizar las liquidaciones definitivas de los servidores de la CGM en el aplicativo Kactus.", La DTH solicitó ampliación de plazo hasta el 30 de junio de 2022 para su gestión, esta actividad fue calificada como eficaz por el líder del proceso, lo que no permite redefinir acciones que den tratamiento de fondo a lo evidenciado, por lo anterior se solicita al líder del proceso enviar correo electrónico al jefe de la OCI para deshabilitar la eficacia y poder continuar con su gestión. Sgto al 14/10/2021: Conforme a lo solicitado por la D.A. Talento Humano mediante correo electrónico del 12/10/2021 se eliminó del módulo de mejora las actividades y seguimientos tanto para el tratamiento, como para las acciones correctivas y la definición de causas registradas a la fecha, con el fin de que se redefinan las causas y actividades, dando solución de fondo a la situación evidenciada. Sgto 22/09/2021: a la fecha, no se evidencia avance, se recomienda registrar nuevas actividades que den tratamiento de fondo a lo evidenciado, tal como se ha indicado en seguimientos anteriores.	En ejecución	LMFR	Bajo

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	345	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	10-jul-19	Vencida		No se cuenta con indicadores de gestión y mapa de riesgos que permitan medir y controlar el procedimiento Tesorería. RECOMENDACIÓN Construir los indicadores de gestión del Procedimiento Tesorería, con el fin que permitan medir la eficacia del mismo.	Evaluación Independiente	15-ago-22	25%	-53		Sgto al 13/05/2022: no se evidencia avance con respecto al seguimiento del 7 de febrero de 2022. Se reitera lo dicho en el último seguimiento. Sgto al 7/02/2022: a la fecha se diligenció tratamiento, análisis de los porqués y evaluación de necesidades. Se registro en Plan de mejoramiento tres actividades. 1. "Realizar reuniones con el acompañamiento de la oficina de planeación, para definir asuntos sensibles, puntos de control y temas asociados que sean objetos de control." se evidencia citación reunión, pendiente resultados de la reunión y calificar la eficacia. 2. "Realizar reuniones con el acompañamiento de la oficina de planeación, para estructurar los indicadores definidos para el procedimiento." sin seguimiento. 3. "Registrar para la acción correctiva en Isolucion los seguimientos trimestrales realizados al riesgo identificado en el procedimiento." pendiente calificar la eficacia por parte del líder del proceso. Por solicitud de la Dirección de RFF mediante memorando 102200000104 del 6 de enero de 2022, se amplía plazo hasta el 30 de junio de 2022 para gestionar esta acción correctiva. Sgto al 22/09/2021: A la fecha no se evidencia gestión alguna a esta acción correctiva, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado.	En ejecución	LMFR	Alto
Acción Correctiva	349	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Recursos Físicos y de servicios	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	15-ago-19	Cerrada	SI	Como resultado del informe de Austeridad en el gasto público del primer trimestre de 2019 se observó que las notas de mejora Nros 202, 203, 252, 259, 262, 264 y 265 se encuentran vencidas y las acciones correctivas Nros 277, 278 y 279 No tiene definida la corrección, las causas y el plan de mejoramiento requerido para dar solución de fondo a la situación evidenciada. Se recomienda dar cumplimiento al plan de mejoramiento relacionado con las acciones correctivas y notas de mejora que apuntan al tema de austeridad en el gasto público, en los plazos. Tal como lo indica el Manual de Política de Operación código M-GE-PL-002 Versión 1, numeral 3.4.1; número 6).	Evaluación Independiente	15-oct-19	100%	0	23-mar-22	Sgto al 23/03/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva, toda vez que se evidencia mesa de trabajo donde se continua con los seguimiento a las acciones que este proceso tiene registradas en el módulo de mejora de ISOLUCION, se anexa última mesa de trabajo del 31 de enero del 2022. Sgto al 3/02/2022: Esta pendiente el envío de la última mesa de trabajo realizada a los planes de mejora de RFF para proceder con el cierre eficaz de esta acción correctiva, toda vez que se dió tratamiento de fondo a lo evidenciado, esto es: se cerraron las notas de mejora Nros 202, 203, 252, 259, 262, 264 y 265 y las acciones correctivas Nros 277, 278 y 279 . además se evidenció soporte del seguimiento mensual al plan de mejora de la dependencia que se encuentra registrado en ISOLUCION, se anexa el correspondiente al mes de enero de 2022 Sgto al 13/12/2021: avance del 50%. Se dio respuesta afirmativa por parte de la OCI a la solicitud enviada por la Dirección de Recursos Físicos y Financieros mediante correo electrónico del 30 de noviembre del 2021 donde indican: "Atentamente solicito autorizar la modificación de las actividades formuladas para la acción correctiva 349, así: Cambiar en la actividad "Realizar cronograma para el control de las mejoras definidas y realizar el seguimiento trimestral en la dependencia" la palabra trimestral por MENSUAL. Suprimir la actividad con fecha de compromiso 10 de noviembre de 2021, la cual quedó repetida." Por lo anterior, está pendiente registrar en Isolucón por parte del líder del proceso la nueva actividad con su respectivo seguimiento; una vez realizada la calificación eficaz de la actividad, la OCI procederá a su evaluación y cierre. Sgto al 22/09/2021: A la fecha no se evidencia gestión alguna a esta acción correctiva, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado. Sgto al 23/02/2021: A la fecha de este seguimiento, no se observó avance. Sgto al 14/12/2020: A la fecha de este seguimiento, no se observó avance a esta acción correctiva. Sgto al 4/05/2020: sin avance, no se han definido tratamiento, análisis de causas, ni plan de mejoramientos que de solución a lo planteado. Sgto al 11/03/2020: A la fecha no se han definido actividades pertinentes que den tratamiento de fondo a la situación evidenciada. La oficina calificará eficacia global, conforme a la evaluación independiente de contabilidad. Sgto al 5/12/2019: A la fecha no se han definido actividades pertinentes que den tratamiento de fondo a la situación evidenciada.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	370	Participación Ciudadana	Dolly Maria Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	4-feb-20	Cerrada		Como resultado de la vigilancia preventiva adelantada por la Personería de Medellín durante la vigencia 2019, se definieron los siguientes hallazgos, relacionados con el trámite y atención de PQRS: 1. Proceso PQRSD Radicado No. 201700003162 : Se omitió el deber legal de remitir por competencia a la entidad competente (artículo 21 de la Ley 1755 del 2015). 2. Proceso PQRSD Radicado No. 201700003073, 201800009943 y 201800000586: Se requiere consolidar el expediente administrativo que contenga toda la información de la solicitud, incluyendo las constancias de envío de las respuestas, incluyendo aquellas que se remitan vía correo electrónico. 3. Proceso PQRSD Radicado No. 201800000135: No se evidenció la trazabilidad de la petición realizada, toda vez que no se logró identificar la documentación de ingreso de la solicitud, ni la respuesta final al usuario.	Personería de Medellín	31-mar-20	100%	0		Sgto. 07/09/2022 En revisión a las actividades propuestas por participación ciudadana se evidencio que cumplió con dichas actividades las cuales la personería mediante oficio del 3 e febrero de 2020 autoriza el cierre de dicha Acción con radicado 2020001182030561 y radicado interno de la CGM R202000000374, con asunto CIERRE VIGILANCIA PREVENTIVA 65888484 - 2019 Sgto al 11/02/2022: Se reitera lo informado en el seguimiento del 28/09/2021 Sgto al 28/09/2021. Se encuentra pendiente recibir indicaciones frente al cierre eficaz o No eficaz por parte de la Personería. Sgto al 21/05/2021: Pendiente verificación por parte de la Personería de Medellín para su cierre. Sgto al 06/05/2020: Este es un tema que requiere trabajo articulado a nivel institucional; en especial dado que existen diferentes acciones correctivas relacionadas con el tema y de acuerdo a los resultados del seguimiento a la gestión de las PQRSD realizado con corte al 31 de diciembre de 2019, las situaciones que se han evidenciado y sobre las que se realizan gestiones, se vuelven a presentar y es un tema que no compete solamente a la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana. Sgto al 04/02/2020: Se tiene evidencia de los seguimientos y soportes del cumplimiento de las actividades propuestas. Se encuentra pendiente de verificación por parte de la Personería de Medellín	Cerrado	DLVC	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	371	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	18-feb-20	Cerrada	SI	Se observó que la Resolución 150 de 2012, en su artículo 4 señala: "Las funciones y obligaciones de los supervisores son de orden técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, ... numeral 7. Presentar ante la Contraloría Auxiliar de Recursos Físicos y financieros, el informe de actividades, certificando de manera clara y precisa el valor a pagar acorde con la ejecución del contrato...". Se observa que la Resolución no se ha actualizado conforme a la nueva estructura de los procesos de la CGM. Recomendación: Continuar con la actualización permanente de los documentos del proceso "Suministro de Bienes y Servicios", incluyendo la Resolución 150 de 2012.	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	0	3-feb-22	Sgto al 02/02/2022: Se evidencian dos actividades, así la primera actividad "Actualizar la resolución 150 2012", la cual presenta seguimiento el 03/01/2022 "No se actualiza la resolución por recomendación de la Oficina Asesora de Planeación", evidenciando en los considerandos de la nueva resolución la aludida recomendación que indica: "... la Oficina Asesora de Planeación, adelantando el trámite de revisión de actualización de la Resolución 150 de 2012, observa que el Manual de Contratación adoptado en la entidad regula el tema contractual, incluye la supervisión y la liquidación de contratos, entre otros; por consiguiente, no es eficiente tener varios documentos sobre el mismo asunto, lo que dificulta su actualización, máxime que el Manual de Contratación que rige fue adoptado en la entidad, y recientemente validado mediante la Resolución 544 de 2021 "Por medio de la cual se actualiza el Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Contraloría General de Medellín, articulado con el Sistema de Control Interno", en consecuencia la resolución de supervisión puede derogarse. La actividad "Derogar la Resolución 150 de 2012" con seguimiento del 03/01/2022 "Mediante resolución 1066 del 29 de diciembre se deroga la resolución 150 de 2012 "funciones de supervisión", evidenciando el soporte con la nueva Resolución. Además en en mesa de trabajo, realizada el 5 de noviembre de 2021, de la OCI con la Secretaría General se determinó que una vez registradas las evidencias de los trámites de revisión y actualización de la Resolución 150 de 2012, en el aplicativo Isolucón, se cierra esta Acción correctiva. Sgto al 30/08/2021: No se evidencia seguimiento a la actividad registrada. Sgto al 30/04/2021: No se evidencia seguimiento a la actividad registrada. Sgto al 28/02/2021: No se evidencia seguimiento a la actividad registrada. Sgto 10/12/2020: No se evidencia seguimiento a la actividad registrada. Sgto 30/10/2020: No se evidencia seguimiento a la actividad registrada. Sgto 15/10/2020: Esta pendiente el seguimiento y el registro de evidencias. Pendiente correo de envío a Apoyo Técnico. Sgto 09/10/2020: Se evidencio el registro de la actividad "Actualizar la resolución 150 2012" el 20 de septiembre de 2020. Sgto al 30/04/2020: Sin definir actividades. Sin definir actividades	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	374	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	18-feb-20	Cerrada	No	Se realizó verificación al cumplimiento del cronograma establecido por la entidad para el proceso de selección del contratista y se encontró que la fecha establecida para la publicación en el Secop de "Informe Verificación de requisitos habilitantes y evaluación a la propuesta del menor precio", determinada para 30 de abril de 2019, realmente se publicó el 2 de mayo de 2019. No se evidencia publicación en el SECOP del Acta de Inicio del contrato 41, incumpliendo la Ley de Transparencia y los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente. Recomendación: Publicar en el SECOP dentro de los términos previstos para ello, todos los documentos contractuales definidos en las normas vigentes y de conformidad con el Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.7. Es importante recordar que se trata, además de una acción de mejora propuesta por la misma Secretaría General ante la Personería Municipal. Deberá la Secretaría General analizar lo expuesto en este informe y definir si es necesario o no, remitirlo a las dependencias correspondientes en la entidad, para que ellas definan si hay o no incumplimiento de requerimientos legales.	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	0		Sgto al 24/06/2022: Cierre no eficaz. A la fecha no opera el Secop I, el proceso se desarrolla empleando la herramienta Secop II. No obstante para atender la causa de la situación evidenciada se tiene registrada en el plan de mejoramiento la acción correctiva 462, radicada el 29 de diciembre de 2021. Sgto al 30/04/2022: En la mesa de trabajo del 05/11/2021, se dejó en consideración, la posibilidad de escalarla al CICCI, para que se analice esta acción correctiva. Sgto al 03/02/2022: Se evidencian cuatro actividades, con los respectivos seguimientos y soportes, así: Actividad del 11/09/2021: "Publicar la totalidad de los documentos del proceso contractual atendiendo la acción correctiva 368 y acorde con la directriz dada". Las actividades restantes del 04/10/2021 y 22/10/2021 "Realizar Control a la documentación publicada". Las actividades propuestas y el seguimiento registrado en ISOLUCION, los soportes o evidencias que se anejan, dan cuenta que todavía se sigue presentando la situación evidenciada, aun después del control establecido por la dependencia. Además lo corrobora el último informe de auditoría realizado en la vigencia 2020, donde se evidenció incumplimiento de publicación en los contratos 7, 28 y 37. Por todo lo anterior no se tienen elementos para el respectivo cierre. En la mesa de trabajo, del 05/11/2021, se dejó en consideración, la posibilidad de escalarla al CICCI, para que se analice esta acción correctiva. Sgto al 30/08/2021: Durante la vigencia 2021, no se evidencian seguimientos ni soportes que den cuenta de la implementación de controles mas efectivos que mitiguen la situación evidenciada. Sgto al 30/04/2021: Continúa la situación evidenciada en el seguimiento a febrero 28 de 2021. Se evidenció incumplimiento de publicación en los contratos 7, 28 y 37. Sgto al 28/02/2021: De conformidad con los resultados de la Evaluación Independiente vigencia 2020, se evidencia incumplimiento de publicación en los contratos 7, 28, 37, además se dejó la siguiente Recomendación: "Publicar en el SECOP dentro de los términos previstos para ello, todos los documentos contractuales definidos en las normas vigentes y de conformidad con el Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.7. La acción de mejora en Isolucion número 374 está definida en concordancia con esta recomendación. Es de anotar que la Secretaría General de Organismos de Control viene trabajando unas acciones de mejora que se relacionan con esta misma observación; por tal motivo, la observación es reiterativa y se deben implementar controles más efectivos con el fin de mitigar esta situación". Sgto 10/12/2020: Continúa la situación evidenciada en el seguimiento a octubre 30. Mediante correo electrónico del 13 de noviembre lo siguiente: "Nota 374: Se	Cerrada	ASCL	Cerrada/Noeficaz
Acción Correctiva	378	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	18-feb-20	Vencida		Es obligación de los contratistas generar un informe de ejecución contractual, esta obligación se viene cumpliendo. El Sistema de Gestión contractual facilita la elaboración del informe que corresponde al Supervisor a través de un formato en Isolucion, en él debe darse cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones, pues el supervisor registra en el mismo, los aspectos cumplidos por el contratista. El contrato 33 de 2018, no evidencia si el objeto contractual se cumplió o no en su totalidad, no aparecen registrados todos los entregables. Recomendación: Debe asegurarse que en la carpeta contractual se guarden todos los entregables generados del contrato, a fin de que el supervisor pueda dejar claras evidencias del cumplimiento del objeto contractual.	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	-829		Sgto al 30/04/2022: En mesa de trabajo realizada el 5 de noviembre de 2021, quedó el compromiso del cierre de esta Acción Correctiva, por parte del equipo auditor de la OCI que realizó la Evaluación Independiente durante la vigencia 2020, de conformidad con los resultados de la misma. Sgto al 03/02/2022: En mesa de trabajo realizada el 5 de noviembre de 2021, quedó el compromiso del cierre de esta Acción Correctiva, por parte del equipo auditor de la OCI que realizó la Evaluación Independiente durante la vigencia 2020, de conformidad con los resultados de la misma. Sgto al 30/08/2021: Continúa la situación evidenciada el 30 de abril del 2021. Se verificará la eficacia global por parte de esta oficina en el informe de la EI. al Procedimiento Suministro de Bienes y Servicios vigencia 2021. Sgto al 30/04/2021: se evidencian entregables del contrato 033 de 2018, pero en realidad es el contrato 033 de 2019, el cual fue objeto de verificación en la Evaluación Independiente realizada (Obligaciones en la labor de Supervisión) Por lo anterior se verificará la eficacia global por parte de esta oficina en el informe de la EI. al Procedimiento Suministro de Bienes y Servicios vigencia 2021. Sgto al 28/02/2021: Continúa la situación evidenciada en el seguimiento a octubre 30 de 2020. Sgto 10/12/2020: Continúa la situación evidenciada en el seguimiento a octubre 30. Sgto 30/10/2020: se evidencian entregables del contrato 033 de 2018, pero en realidad es el contrato 033 de 2019, el cual fue verificado y esta dentro del alcance de la EI realizada. Sgto 15/10/2020: Subir entregables del contrato verificado por la OCI. Sgto 09/10/2020: Se da tratamiento de acuerdo a la Acción correctiva 330. Sgto al 30/04/2020: Sin definir actividades. Sin definir actividades	En ejecución	ASCL	Bajo
Acción Correctiva	380	Gestión de Recursos e Infraestructura	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	3-mar-20	Cerrada	Si	Los mecanismos utilizados para informar y procurar el cumplimiento del Cronograma de cierre Fiscal y Financiero establecido por la Dirección de Recursos Físicos y Financieros no han sido eficaces, dado que no se acataron en todos los casos, los plazos definidos. Recomendación: Buscar mecanismos que permitan incidir de manera efectiva ante las diferentes dependencias para garantizar el cumplimiento del Cronograma establecido por la Dirección de Recursos Físicos y Financieros para el cierre contable.	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%	0	10-feb-22	Sgto al 7/02/2022: A la fecha se observó seguimiento y soporte a las actividades registrada para dar tratamiento de fondo a lo evidenciado, una vez revisados los soportes y realizado el informe del control interno contable vigencia 2021, se evidenció cumplimiento casi en su totalidad al cronograma de cierre fiscal financiero vigencia 2021, por lo anterior se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva. Sgto al 30/09/2021: Se agila plazo de la acción correctiva conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 22/09/2021: a la fecha no se evidencia avance, no se ha recibido solicitud de ampliación plazo para dar tratamiento de fondo a la situación evidenciada. Sgto al 19/08/2021: Se realizó mesa de trabajo virtual con los responsables de la gestión de esta acción correctiva y se acordó solicitar ampliación de plazo para continuar con su tratamiento. No se observó avance con relación al seguimiento del 21 de mayo de 2021. Sgto al 21/05/2021: Realizado seguimiento a la fecha, se observó que el líder del proceso indica que no se dará tratamiento, sino que se trabajará plan de mejoramiento, se registro el analisis de causas, la evaluación de necesidades y registro de tres actividades: 1) "Sensibilizar a las distintas dependencias que generan hechos económicos sobre el papel que tienen en materia financiera." 2 "Solicitar en Consejo de Dirección el acompañamiento y de ser posible se den directrices desde el Despacho de la Señora Contralora." y 3 "Realizar en el segundo semestre (julio-septiembre) conjuntamente con la Secretaría General el Plan Anual de Adquisiciones, con el fin de establecer el cronograma de cierre." pendiente seguimiento y sus respectivos y soportes. se encuentra en ejecución. Sgto al 14/12/2020: a la fecha de este seguimiento, no se ha definido tratamiento, analisis de causas, evaluación de necesidades ni plan de mejoramiento que den tratamiento a esta acción correctiva. Sgto 12/05/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a la situación evidenciada.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	383	Participación Ciudadana	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	20-mar-20	Vencida		Durante el seguimiento a la gestión y trámite de PQRSD del segundo semestre de 2019, realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenciaron 15 PQRSD con diferencias significativas entre la fecha recepción y radicación de la solicitud en el sistema, y la fecha de traslado a la C.A. Participación Ciudadana y a la dependencia competente (6.6% de las PQRSD tramitadas durante el semestre). Adicionalmente, se observó que no existen criterios unificados para determinar cuándo un radicado externo es o no derecho de petición y en qué momento se ingresa a la ruta de Work Flow, pudiendo lo anterior, llevar a que el número de PQRSD que debieron ser gestionadas, sea mayor a las reportadas en el índice dinámico que se genera de Mercurio. Por lo anterior, es importante establecer y documentar directrices, de manera articulada con la Señora Contralora y la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana, para que los funcionarios que radican y clasifican las comunicaciones internas y externas en la entidad (funcionarios de la ventanilla única), tengan claridad sobre las solicitudes recibidas que deban ser tramitadas como derecho de petición y garantizar que la totalidad de PQRSD sean gestionadas en la Entidad.	Auditoría interna	15-ago-22	0%	-53		Sgto. al 30/04/2022: No se evidencia definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada. Sgto. al 09/02/2022: No se evidencia definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada. Sgto. al 28/09/2021: Es importante que se definan las acciones a seguir para dar respuesta a la situación evidenciada en los seguimientos realizados a la gestión de las PQRSD y entre otras, teniendo en cuenta el concepto expedido por la Oficina Asesora Jurídica en relación con el tema, memorando 202100008188 del 23/09/2021. Sgto al 21/05/2021: Sin definir actividades Sgto al 06/05/2020: Se encuentra pendiente definir actividades; es importante resolver de manera integral y de fondo este tema, dado que esta situación se evidenció en la evaluación realizada a Diciembre de 2018 y a Diciembre de 2019.	En ejecución	ASCL	Alto
Acción Correctiva	385	Participación Ciudadana	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	20-mar-20	Vencida		Durante el seguimiento a la gestión y trámite de PQRSD del segundo semestre de 2019, realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció que de las 23 PQRSD que tienen identificado como medio de entrada el correo electrónico, en 3 de ellas no se tienen evidencia de que sea un correo electrónico y en una se evidenció su radicación en taquilla 24 días después de la fecha de envío mediante correo electrónico, así mismo, se observó que en el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2019, no se reportaron PQRSD que hayan ingresado por la línea de atención ciudadana. Por lo anterior, es importante revisar y ajustar, en lo pertinente, el funcionamiento de los diferentes canales de recepción de las PQRSD; para evitar que en la entidad se puedan generar riesgos por falta de gestión de derechos de petición que hayan sido interpuestos por un ciudadano.	Auditoría interna	31-dic-20	100%	-645		Sgto al 11/02/2022: Se reitera lo informado en el seguimiento del 28/09/2021 Sgto al 28/09/2021: Es importante que la CA de Participación Ciudadana registre la evaluación de necesidades y defina las actividades a implementar con el fin de dar solución de fondo a la situación evidenciada en coordinación con el personal de la ventanilla única, siendo importante tener en cuenta que la C.A. Participación Ciudadana es quien coordina y lidera el trámite de PQRSD en la Entidad. Esta acción correctiva será objeto de seguimiento durante la Evaluación independiente al Procedimiento de PQRSD adelantado por la OCI. Sgto al 22/05/2021: Se evidencia memorando 202000006998 del 01/12/2020 de solicitud a Recursos Físicos y Financieros para que tomen acciones para prevenir la inoportuna radicación de las PQRSD en Taquilla, no se evidencia respuesta de las solicitudes o acciones adelantadas.Sgto al 28/09/2021: Es importante que la CA de Participación Ciudadana registre la evaluación de necesidades y defina las actividades a implementar con el fin de dar solución de fondo a la situación evidenciada. Esta acción correctiva será objeto de seguimiento durante la Evaluación independiente al Procedimiento de PQRSD adelantado por la OCI. Sgto al 22/05/2021: Se evidencia memorando 202000006998 del 01/12/2020 de solicitud a Recursos Físicos y Financieros para que tomen acciones para prevenir la inoportuna radicación de las PQRSD en Taquilla, no se evidencia respuesta de las solicitudes o acciones adelantadas. Sgto al 18/05/2021: No se evidencia registro de la evaluación de necesidades. Pendiente coordinar y ejecutar actividades de revisión y análisis de los canales de ingreso de las PQRSD con las dependencias correspondientes Sgto al 15/09/2020: Se amplía plazo hasta el 31/12/2020 conforme a lo solicitado por la dependencia mediante memorando mercurio Sgto al 06/05/2020: Se encuentra pendiente definir actividades; es importante resolver de manera integral y de fondo este tema, dado que esta situación se evidenció en la evaluación realizada a Diciembre de 2018 y a Diciembre de 2019 y en especial porque está relacionada con los canales de ingreso de las PQRSD y el riesgo por falta de gestión de las PQRSD; es un tema que se debe resolver de manera integral en la entidad.	En ejecución	DLVC	Alto
Acción Correctiva	388	Gestión Estratégica - Gestión Documental	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	20-mar-20	Vencida		Durante el seguimiento a la gestión y tratamiento a PQRSD del segundo semestre de 2019, realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció que en los expedientes físicos de la muestra analizada, no se cuenta con la totalidad de los documentos relacionados a la PQRSD, generalmente, se cuenta con el oficio, formulario o correo electrónico con el que fue radicada la PQRSD (92% de la muestra evaluada). Adicionalmente, no se encontró instrucción suficientemente clara frente al tratamiento que debe darse a las comunicaciones, respuestas o documentos generados vía Mercurio o correo electrónico, y que no son radicados por Taquilla, por lo que es importante complementar la instrucción y facilitar el entendimiento de lo que realmente debe quedar en el expediente físico, para que no dependa de la interpretación el determinar cuándo un expediente está o no completo, así mismo es importante fortalecer el archivo y registro de la información relacionada con la PQRSD en los expedientes Mercurio. Por lo anterior, es importante que de manera institucional, se realice una revisión por parte de las diferentes dependencias que gestionaron PQRSD durante la vigencia 2019, con el fin de garantizar que en los expedientes relacionados con éstos, se tenga evidencia de los documentos que soportan las gestiones realizadas para su trámite, así como la entrega de las respuestas generadas, con los respectivos acuse de recibo y de esta forma garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Manual Trámite Interno PQRSD; adicionalmente coordinar la entrega de los documentos soportes a la C.A. de Participación Ciudadana.	Auditoría interna	30-jun-20	0%	-829		Sgto. al 30/04/2022: Se evidenció la definición de una actividad de tratamiento "Realizar consulta a la Secretaría General, acerca del tratamiento que debe darse a las comunicaciones, respuestas o documentos generados vía mercurio o correo electrónico y que no son radicado por taquilla, archivo físico y electrónico de las PQRSD". No obstante, de conformidad con la respuesta dada por Secretaría General, esto es "se concluye que no es necesario que los archivos sean físicos y electrónicos, como lo dice: El Acuerdo 002 DE 2014 del AGN, habla de "El Expediente híbrido: ... Frente al testigo de referencia, el Acuerdo 027 de 2006 del AGN indica "Testigo: Elemento que indica la ubicación de un documento cuando se retira de su lugar, en caso de salida para préstamo, consulta, conservación, reproducción o reubicación y que puede contener notas de referencias cruzadas." y el Acuerdo 05 de 2013 "Párrafo. Cuando existan documentos reproducidos en otros medios o soportes, diferentes al original se debe referenciar su ubicación física, de tal manera que se facilite su recuperación y consulta", en los expedientes físicos, se debe referenciar la ubicación física del documento que permita evidenciar las gestiones adelantadas para tramitar las PQRSD, lo cual garantiza la trazabilidad de la información soporte. Por lo anterior, para el cierre de esta Acción Correctiva, y teniendo en cuenta que la entidad tiene establecido el concepto de "Testigo de Referencia" se deben registrar los respectivos soportes que den cuenta de la referenciación de la información relacionadas con las actividades que se consideran de importancia en el respectivo trámite y en la respectiva carpeta física. Pendiente calificar la eficacia por parte del líder del proceso. Sgto. al 09/02/2022: No se evidencia definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada. Sgto. al 28/09/2021: Mediante memorando 202100008041 del 17/09/2021, la Secretaría General, solicita que la acción correctiva sea trasladada a la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana; por lo cual se procedió a verificar en Mercurio y se evidenció el memorando 201800009694 del 05/10/2018, en el cual se manifiesta por parte del Secretario General, lo siguiente: "Dado lo anterior y de acuerdo con lo informado en la quinta (5) reunión extraordinaria del Comité Interno de Archivo el pasado 14 de septiembre, quedó claro que es función de la Contraloría Auxiliar de Participación recibir y administrar los documentos originales de las PQRSD que tienen en custodia otras dependencias de la Entidad"; sin que se tenga evidencia posterior de que la dirección se haya notificado; por lo cual, se procede a trasladar dicha acción correctiva a la C.A de Participación Ciudadana y se informará a la dependencia para su gestión. Es importante que se definan las acciones a seguir para dar tratamiento a esta	En ejecución	ASCL	Alto

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	389	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Recursos Físicos y de servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	1-abr-20	Cerrada	SI	Se debe de agilizar el traslado y devolución del vehículo de placa OML 536 a bodega de reintegros del Municipio de Medellín el cual fue presentado y aprobado dar de baja, en el Comité Técnico de Inventarios (COTEIN) por medio del acta 001 del 17 de junio de 2019; dicho vehículo fue evaluado por el Tecnicentro los Colares el día 3 de abril de 2019, se diagnosticó que es mejor dar de baja, debido a los altos costos para su reparación. El vehículo está en uno de los parqueaderos de la Contraloría General de Medellín	Evaluación Independiente	30-jun-22	100%	0	9-ago-22	Sgto al 6/08/2022: a la fecha de este seguimiento se evidenciaron el registro de tres actividades, con seguimiento, soporte y calificación por parte del líder del proceso, las cuales dan tratamiento de fondo a lo observado. Se observó "Acta de entrega de vehículo" fecha del 21 de junio de 2022, lugar de la entrega: calle 41 N°44-51 Niquitao (bodega Mpio de Medellín), con todas la especificaciones del vehículo OML536. se evidencian las firmas de aprobación del Secretario General y el Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, además del responsable de la entrega por parte de la CGM y de quien recibe por parte del Municipio. Por lo anterior se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva. Esta acción correctiva se trabajó en paralelo con la N°279.Sgto al 30/04/2022: a la fecha no se evidencia avance de esta acción correctiva, se reintera lo dicho en el seguimiento del 2 de febrero de 2022, "se requiere diligenciar "evaluación de las Necesidades" y registrar nuevas actividades que den tratamiento de fondo a lo observado. Se amplio plazo hasta el 30 de marzo de 2022 mediante memorando enviado por secretaria General 2021000010561, en atención a la respuesta de la OAJ memorando 202100009611 del 11 de noviembre de 2021). Esta acción correctiva se esta trabajando en paralelo con la acción N° 279. " Sgto al 31/03/2022: Se amplia plazo de la acción correctiva 389 hasta el 30/06/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 202200002461. Sgto al 2/02/2022: A la fecha, se requiere diligenciar "evaluación de las Necesidades" y registrar nuevas actividades que den tratamiento de fondo a lo observado. Se amplio plazo hasta el 30 de marzo de 2022 mediante memorando enviado por secretaria General 2021000010561, en atención a la respuesta de la OAJ memorando 202100009611 del 11 de noviembre de 2021). Esta acción correctiva se esta trabajando en paralelo con la acción N° 279. Sgto al 30/09/2021: Se evidenció seguimiento a la actividad "Solicitar concepto a la Oficina Asesora Jurídica sobre enajenación del vehículo" siendo importante definir otras actividades, que en articulación con el concepto que se emita por parte de la OA Jurídica, den tratamiento de fondo a la situación evidenciada. Sgto al 22/09/2021: a la fecha sigue pendiente diligenciar la evaluación de necesidad y plantear las actividades del plan de mejora que den solución de fondo a lo evidenciado. Sgto al 6/05/2021: a la fecha no se evidencia avance, en reunión virtual realizada el 6 de mayo con Secretaría General, la OCI informó sobre la necesidad de continuar con su gestión. Sgto al 5/5/2021: Se observó que a la fecha esta pendiente el diligenciamiento de la	Cerrada	LMFR	Medio
Acción Correctiva	390	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Recursos Físicos y de servicios	Erika Celery Zuleta Zabala	Secretaría General	1-abr-20	Cerrada	SI	"se debe gestionar y agilizar la entrega de los libros dados de baja, que fueron presentados en el mismo comité."	Evaluación Independiente	30-jun-20	100%	0	3-feb-22	Sgto al 3/02/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción, toda vez que revisados los seguimientos y soportes de las actividades registradas, dan tratamiento de fondo a lo evidenciado, esto es: "Formato FO-ADMI comprobante traslado y reintegro" donde consta el reintegro de los libros al municipio de Medellín por parte de la CGM, dando cumplimiento al acta del COTEIN N°1 del 3 de diciembre del 2021 "...La doctora Erika Celery manifiesta que para subsanar esta acción de mejora propone reintegrar estos libros a la bodega de reintegros del municipio de Medellín y que allí realicen la disposición final de estos elementos, lo cual es aprobado por la totalidad de los integrantes del comité". Además se verificó lineamientos internos relacionados con este tema en el procedimiento "Centro de Documentación en Control Fiscal" código P-GTC-CD-001 versión 8, numeral 9.1 "Revisar en forma selectiva el estado del material físico, en caso de detectar material para dar de baja, donar o canjear, informar a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros para lo de su competencia, teniendo en cuenta la política de operación del CDCF. " Sgto al 22/09/2021: a la fecha sigue pendiente plantear las actividades del plan de mejora que den solución de fondo a lo evidenciado. Sgto al 6/05/2021: a la fecha no se evidencia avance, en reunión virtual realizada el 6 de mayo con Secretaría General, la OCI informó sobre la necesidad de continuar con su gestión. Sgto al 5/5/2021: a la fecha de este seguimiento se observo que no se han implementado las acciones pertinentes como plan de mejora para solucionar de fondo lo evidenciado, además se debe corregir el comentario registrado en "evaluación de necesidades: No se hace necesario realizar plan de mejoramiento.", debido a que esta acción correctiva requiere plan de mejora. Sgto al 6/04/2021: Se dió traslado a esta acción correctiva a Secretaría General según memorando 202000007265 del 11 de diciembre de 2020. Sgto al 12/03/2020: Se evidenció memorando 202000007265 del 11 de diciembre de 2020 dirigido a la Secretaría General y a la OCI indicando "...la Secretaría General aceptó continuar con la gestión de las acciones correctivas 279,389 y 390, se solicita a la OCI traslado de estas acciones a dicha dependencia..." Sgto al 14/12/2020: Pendiente calificar eficacia por parte de la OCI Sgto al 09/07/2020: Se evidenció definición de actividades, las cuales se encuentran en ejecución Sgto al 5/05/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	405	Participación Ciudadana	Dolly Maria Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	6-abr-20	Cerrada	SI	Insistir en el propósito de fortalecer los mecanismos de invitación, para lograr una mayor asistencia a las actividades de la CAPC. Se evidencia en correos y en el número de llamadas registradas permanentes invitaciones que no siempre logran consolidarse	Evaluación Independiente	15-may-20	100%	0	17-may-22	Sgto al 30/04/2022: De conformidad con las acciones suscritas y desarrolladas por la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana se evidencia una estructura en la convocatoria a los eventos conforme al procedimiento establecido. En la auditoría programada para la presente vigencia al procedimiento Participación Ciudadana, la oficina de Control Interno realizará evaluación minuciosa de las actividades para determinar la población objetivo de los eventos y realizar su convocatoria. Es de aclarar que esta acción no es de carácter correctivo ya que no evidencia una vulneración a una disposición interna o externa del proceso. Sgto al 11/02/2022: Se reitera lo informado en el seguimiento del 28/09/2021 Sgto al 28/09/2021: Es importante que la dependencia defina actividades en las que se evidencie y documenten las estrategias adoptadas a través de las cuales se realiza la convocatoria a los eventos de promoción, así mismo los mecanismos utilizados por la CA para evaluar la efectividad de los canales y medios de convocatoria. Sgto al 15/02/2021: Se evidenció registro de actividades, analisis de causas y evaluación de necesidades. Pendiente calificar la eficacia por parte de la OCI Sgto al 5/05/2020: A la fecha no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a esta acción de mejora	Cerrada	DMEA	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	410	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	3-ago-20	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2019, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la Republica: "La cuenta 13842601 Incapacidades por cobrar a EPS, registra saldo total a 31 de diciembre 2019 de \$86.315.892, dentro de los cuales, el valor de \$21.796.032 corresponden a incapacidades generadas en 2016 de las entidades EPS Sura por \$19.915.396 y ARL Positiva por \$355.477 y en Tesorería no se tiene documento idóneo de cobro, además de Salud Total por \$1.525.159 por incapacidad no reconocida por la EPS y no se hizo gestión recobro al funcionario que ya no está laborando en la Entidad. Los saldos adeudados por estas entidades presentan prescripción (3 años), de conformidad con lo señalado en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, toda vez que están relacionados con incapacidades generadas en 2016 y a la vigencia 2019 no habían sido recuperadas por la Contraloría. Por lo anterior, se está contraviniendo el artículo 1 de la Ley 1066 de 2006. Además, vulnera el artículo 2.2.1.5.1 capítulo 5 del Decreto 1083 de 2015 racionalización de la gestión institucional. Situación presentada por falta de seguimiento y control en los cobros que se generan por las incapacidades de los servidores de la Contraloría, generando un detrimento para la Entidad por \$21.796.032, en concordancia con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000.	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 30/06/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 4/02/2022: A la fecha se observa que esta acción correctiva esta al 100% de su ejecución, los seguimientos y anexos estan de acuerdo con las actividades registradas. La evaluación y definición del cierre eficaz o no eficaz de esta acción correctiva corresponde a la Auditoría General de la Republica conforme a lo establecido en Manual del Proceso Auditor MPA 9.1. Por lo anterior su cierre se efectuará una vez la AGR se pronuncie en la Auditoría Regular 2022. Sgto al 30/09/2021: Conforme al porcentaje de avance reportado por la dependencia al 30/06/2021, es importante que la dependencia responsable de continuidad y finalice las actividades definidas para la implementación del módulo de incapacidades, teniendo en cuenta que se trata de una acción de mejora formulada ante la AGR. Sgto al 30/06/2021: Conforme a lo reportado por la dependencia responsable, se registra ante la AGR seguimiento de la actividad de implementación del módulo de cobro de incapacidades con un porcentaje de avance del 40%, la actividad continua en ejecución, en proceso de pruebas e integración a los otros módulos del aplicativo. Sgto 19/05/2021: A la fecha se observó registro del seguimiento a la actividad "Realizar Conciliación de saldos de incapacidades pendientes de cobro a las EPS o ARL, en el que participe Talento Humano, Tesorería y Contabilidad" con sus soportes, se encuentra en ejecución. Sgto 14/12/2020: Realizado seguimiento a la fecha, se observó que esta acción correctiva se encuentra en ejecución, no requiere tratamiento, se hizo analisis de causas y evaluación de necesidades. Como plan de mejoramiento se registraron dos actividades Con su respectivo seguimiento y soporte.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	412	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	3-ago-20	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2019, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la Republica: "Se evidencia la falta de manual de procedimiento que estandarice el método para la administración de la cartera de funcionarios del programa de vivienda, además, no cuenta con un sistema de información que garantice el proceso de la información de manera eficiente". Lo anterior, inobservando el numeral 2.2.1.5.2 del Decreto 1083 de 2015 mandatos de procedimientos y el numeral 3.2.8 del anexo de la Resolución 193 de 2016-Eficiencia de los Sistemas de Información. Situación presentada por falta de aplicación y seguimiento de la norma, lo que podría generar errores involuntarios y materializar riesgos de corrupción en el proceso de la información".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 30/11/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 7/02/2022: A la fecha se observó diligenciamiento del "procedimiento", analisis de los porques, evaluación de necesidades y registro de actividades en el plan de mejora. 1) "Elaborar un procedimiento para el programa de vivienda para beneficiarios activos e inactivos que permita la administración de cartera de créditos hipotecarios de manera eficiente" con soporte y calificación de eficacia. 2) "Socializar ante la alta dirección un análisis de requisitos de software basados en los parámetros del procedimiento o manual establecido, para el programa de vivienda de la entidad, con el objetivo de mejorar el software de la entidad o de adquirir uno nuevo que permita la automatización del procedimiento o manual observando la eficiencia administrativa como meta clara", con seguimiento, soporte y calificación de eficacia, se evidencia, socialización de la necesidad a la alta dirección, inclusion en el PAA, ejecución del contrato 051-2021, parametrización, acompañamiento y pruebas del sistema". La evaluación y definición del cierre eficaz o no eficaz de esta acción correctiva corresponde a la Auditoría General de la Republica conforme a lo establecido en Manual del Proceso Auditor MPA 9.1. Por lo anterior su cierre se efectuará una vez la AGR se pronuncie en la Auditoría Regular 2022. Sgto al 30/08/2021: Mediante solicitud del 26/08/2021 presentada por la D.A. Recursos Físicos y Financieros ante la AGR, se amplía el plazo de la acción correctiva hasta el 30/11/2021. Sgto 20/05/2021: Se encuentra en ejecución, esta pendiente para el 30 de agosto soporte de la actividad "Socializar ante la alta dirección un análisis de requisitos de software basados en los parámetros del procedimiento o manual establecido, para el programa de vivienda de la entidad, con el objetivo de mejorar el software de la entidad o de adquirir uno nuevo que permita la automatización del procedimiento o manual observando la eficiencia administrativa como meta clara". Sgto 14/12/2020: Realizado seguimiento a la fecha, se observa que esta acción correctiva se encuentra en ejecución, no requiere tratamiento, se hizo analisis de causas y evaluación de necesidades. Como plan de mejoramiento se registraron dos actividades una de ellas con seguimiento y soporte.	Cerrada	CMG	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	419	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	18-sep-20	Abierta		Como resultado de la Evaluación Independiente Procedimiento Presupuesto, se generó la siguiente Recomendación: En la presente auditoria se observó el contrato N° 02 celebrado con UNE – EPM Telecomunicaciones S.A, con objeto: "Prestación de servicios y apoyo operativo y logístico a la gestión de la Dirección Administrativa de Desarrollo Tecnológico para implementar y administrar la plataforma de impresión de la CGM", suscrito el 11 de enero del 2019 con un periodo de ejecución entre el 21 de enero al 31 de diciembre de 2019, modificado mediante acta bilateral del 4 de diciembre de 2019, por medio de la cual se realiza adición por \$26.301.892 IVA incluido y se prorrogó hasta el 31 de enero del 2020, además se cambió la forma de pago estableciendo un pago anticipado por valor de \$32.607.306. Posteriormente, con acta de modificación bilateral N° 02, se amplió el plazo en 2 meses hasta el 31 de marzo de 2020 y adición de \$29.511.111 IVA Incluido. Lo que indujo al incumplimiento del principio de planificación y anualidad del presupuesto consagrado en el Decreto 111 de 1996 artículos 13 y 14 respectivamente, además, el principio de planeación relacionado en el artículo 25 numeral 12 de la ley 80, modificado por la ley 1474 de 2011. Esta situación permitió la materialización del riesgo "Gestión inadecuada del presupuesto" cuya causa en la "interpretación equivocada de la norma", lo que conllevaría a sanciones por los entes de control a la entidad y/o funcionarios. (Trabajar Plan de Mejoramiento conjuntamente entre la Dirección de Recursos Físicos y Financieros y la Oficina Asesora de Planeación).	Evaluación Independiente	15-nov-22	0%	39		Sgto al 30/04/2022: a la fecha de este seguimiento se evidenció avance del 0%. Se reitera lo dicho en los seguimientos anteriores: "se recomienda solicitar ampliación de plazo para su gestión", es pertinente aclarar que el líder del proceso pueden solicitar acompañamiento a la Oficina Asesora de Planeación para definir el plan de mejora.". Sgto al 7/02/2022: No se evidencia avances, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, analisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado. Se recomienda solicitar ampliación deplazo para su gestión. Sgto al 22/09/2021: A la fecha no se evidencia gestión alguna a esta acción correctiva, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, analisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado. Sgto al 21/05/2021: Se reitera lo dicho en el seguimiento anterior. (sin definir tratamiento, analisis de causas, evaluación de necesidades y plan de mejora) Sgto al 14/12/2020: a la fecha de este seguimiento no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a la situación evidenciada.	en ejecución	LMFR	alto

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	421	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	18-sep-20	Cerrada	SI	Como resultado de la Evaluación Independiente Procedimiento Presupuesto, se generó la siguiente Recomendación: Se observó que la Dirección de Recursos Físicos y Financieros, no gestionó el Plan de mejoramiento relacionado con el procedimiento Presupuesto, incumpliendo lo indicado en el Manual de Política de Operación código M-GEI-PL-002 Versión 2, numeral 47. POLÍTICAS GESTIÓN EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO párrafo 2 "Los líderes de los procesos deben registrar en el aplicativo Isolución módulo de mejoramiento las acciones de mejora (correctivas y oportunidades de mejora) a fin de garantizar el éxito sostenido, la madurez del sistema y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad."	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%	0	23-mar-22	Sgto al 23/03/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva, toda vez que se evidencia mesa de trabajo donde se continúa con los seguimientos a las acciones que este proceso tiene registradas en el módulo de mejora de ISOLUCION, se anexa última mesa de trabajo del 31 de enero del 2022. Sgto al 10/02/2022: Esta pendiente el envío de la última mesa de trabajo realizada a los planes de mejora de RFF para proceder con el cierre eficaz de esta acción correctiva toda vez que se evidenció tratamiento de fondo a lo evidenciado, esto es gestión a las AC 305,307,308,310 y 380), además se trabajo bajo el mismo lineamiento de la acción correctiva 349, continuar con seguimientos periódicos a los planes de mejora en mesas de trabajo. Sgto al 30/09/2021: Se aplica plazo de la acción correctiva hasta el 31/12/2021 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 22/09/2021: A la fecha no se evidencia gestión alguna a esta acción correctiva, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado. Sgto al 21/05/2021: Se reitera lo dicho en el seguimiento anterior. (sin definir tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y plan de mejora) Sgto al 14/12/2020: a la fecha de este seguimiento no se han definido las actividades pertinentes para dar tratamiento a la situación evidenciada.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	422	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	9-nov-20	Vencida		Como resultado de la EI. Procedimiento Tesorería, Se evidenció que en la Dirección de Recursos Físicos y Financieros, Procedimiento Tesorería, no se están gestionando las autorizaciones expresas con otras entidades o empresas donde laboran los Edificionarios, tal como se tiene establecido en el artículo 34, numeral 4 del acuerdo 029 de 2014 "...autorizar expresamente la deducción de las cuotas en forma continua, de la nómina correspondiente de la Contraloría General de Medellín o la deducción quincenal de la nómina de cualquier otra entidad o empresa en la que labore y, a favor de la Contraloría general de Medellín, programa de vivienda" (Negrita fuera de texto), con el fin de minimizar el riesgo que actualmente se viene presentando con los Edificionarios que entran en mora.	Evaluación Independiente	15-ago-22	100%	-53		Sgto al 30/04/2022: La Dirección de Recursos físicos y financieros, mediante correo electrónico solicitó habilitar las acciones registradas como plan de mejora con el fin de definir una nueva; desde la OCI se realizó la activación de la AC 422 según solicitud. Sgto al 10/02/2022: A la fecha se observó diligenciamiento del Tratamiento, análisis de los porqué, evaluación de necesidades y registro de 3 actividades en el plan de mejoramiento así: 1) Gestionar con otras entidades o empresas la posibilidad de que sea descontados por nómina las cuotas del crédito de vivienda otorgado por la Contraloría General de Medellín", los soportes de esta actividad solo dan cuenta de los correos enviados al municipio y metrosalud, con la siguiente consulta "después de conversación que sostuvimos acerca de nuestro fondo de créditos de vivienda, que algunos ex funcionarios poseen con nosotros y trabajan en su entidad, nos gustaría saber que tramite debemos hacer desde tesorería para poder realizar deducción por nómina por parte de ustedes y nosotros recibiría. Teniendo en cuenta que para ustedes están tanto municipio como personería.", Se evidencia la respuesta en el memorando 202100009200 del 27 de octubre de 2021. 2) "Elaborar y enviar comunicación a los edufuncionarios donde se le indica que tiene crédito de vivienda vigente; donde se les recuerde que en caso de ubicarse en otra entidad o empresa debe gestionar el descuento por nómina de su crédito de vivienda conforme a lo dispuesto en el numeral 4, del artículo 34 del Acuerdo de Vivienda Nro. 29 de 2014." se evidencia soporte de envío por correo electrónico a algunos beneficiarios del fondo de vivienda. 3) "Generar y entregar comunicación a los funcionarios que tengan crédito de vivienda vigente al momento de su retiro de la entidad, con el fin que gestionen la autorización para el descuento por nómina de las cuotas de vivienda en caso de ubicarse laboralmente en otra entidad o empresa conforme a lo dispuesto en el numeral 4, del artículo 34 del Acuerdo de Vivienda Nro. 29 de 2014." sin soporte, manifestando que "... los funcionarios que se han retirado de la entidad, ha sido por jubilación; no por cambio de empleador...". Una vez analizados los soportes de los controles establecidos desde tesorería relacionados con esta acción correctiva, no se observa la documentación de dichos controles en el procedimiento, política de operación de la CGM, entre otros, siendo necesario que estos lineamientos (controles) sean documentados y registrados, donde la dependencia así lo considere (procedimiento, política, guías, manuales), teniendo en cuenta los criterios de un control, esto es: responsable, periodicidad y registro. Por lo anterior se recomienda solicitar mediante correo electrónico al jefe de	En ejecución	LMFR	Medio
Acción Correctiva	425	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	15-feb-21	Cerrada	SI	Se evidencia que se tienen autocontroles establecidos en lo relacionado con la generación de los comprobantes de ingresos y egreso en orden cronológico. Durante la vigencia 2020 se registraron 2.053 Comprobantes de egreso, observándose inconsistencia en 2 de ellos, equivalente al 0.098% y con relación a los Comprobantes de ingreso el total fue de 780, se presentaron inconsistencias en 3 de ellos, 2 en diciembre y 1 en mayo, equivalente 0,39%. Recomendación: Tomar las acciones pertinentes con el fin de mantener el orden cronológico de los hechos económicos de la entidad, en lo relacionado con los comprobantes de ingreso y Egreso que se generan en el aplicativo Seven.	Evaluación Independiente	31-jul-21	100%	0	2-feb-22	Sgto al 02/02/2022: Para la actividad "Revisión semanal de ingresos y egresos conforme al informe que genera el aplicativo SEVEN", Se evidencian los seguimientos con los respectivos soportes, en los meses de septiembre y octubre de 2021. El Tesorero verifica semanalmente y mes a mes el orden cronológico de los comprobantes de ingreso que se generan en el aplicativo Seven, se coteja con la relación de comprobantes de ingresos exportada a excel, se identifican los comprobantes anulados, se imprimen para colocar en ellos el motivo de la anulación y se escanean para incorporarlos como soportes del seguimiento de esta actividad. Evidencias Control consecutivos de ingresos de enero a junio de 2021. Además durante la ejecución del Informe Anual del Control Interno Contable vigencia 2021, no se observaron inconsistencias con los consecutivos de los mencionados comprobantes. Para la actividad "Realizar segunda revisión mensual de manera aleatoria por parte de otro miembro del equipo". Se observa seguimiento el 21 de diciembre de 2021, así: "se solicitó al auxiliar administrativo Andreina Katherin Ospina Anuff, realizar la segunda revisión mensual de manera aleatoria de los de egresos e ingresos de enero a septiembre de 2021. Se soporta la actividad con los correos enviados y recibidos". Teniendo en cuenta todo lo anterior se procede al cierre de esta Acción Correctiva. Sgto al 30/08/2021: Para la actividad "Revisión semanal de ingresos y egresos conforme al informe que genera el aplicativo SEVEN", se observan dos seguimiento realizados el 18 de septiembre de 2021 que apuntan a controles establecidos tanto para los comprobantes de ingreso como para los de Egresos, así El Tesorero verifica semanalmente y mes a mes el orden cronológico de los comprobantes de ingreso y egreso que se generan en el aplicativo Seven, se coteja con la relación de comprobantes de ingresos y egresos, exportada a excel, se identifican los comprobantes anulados, se imprimen para colocar en ellos el motivo de la anulación y se escanean para incorporarlos como soportes del seguimiento de esta actividad. Evidencias Control consecutivos de ingresos y egresos de enero a junio de 2021. Además durante la EI. Gestión Financiera, no se observaron inconsistencias con el orden cronológico y consecutivos de los mencionados comprobantes. Para la actividad "Realizar segunda revisión mensual de manera aleatoria por parte de otro miembro del equipo". No se observa soportes que evidencien su cumplimiento. Por lo anterior y una vez se realice la segunda revisión de manera aleatoria se cierra esta Acción correctiva. Tener en cuenta que se debe calificar la eficacia por parte del líder del proceso. Sgto al 30/04/2021: A la fecha se tienen definidas dos actividades, las cuales no	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Nota de Mejora - Proceso	302	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	15-feb-21	Cerrada	SI	En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.8.2.5.6 del Decreto 1080 de 2015, la Contraloría General de Medellín formuló dentro del Manual de Políticas de Operación: 16. Política de "Gestión Documental", para la custodia y conservación de la documentación Contable, ajustada a la normativa archivista y alineada con el Plan Estratégico. Los lineamientos establecidos para la gestión documental están incorporados en el Sistema Integral de Gestión de la entidad y las diferentes políticas relacionadas con la seguridad y confiabilidad de la información, para su protección, acceso y difusión, cimentando el principio de cultura archivística, con orientación a la atención al ciudadano. Además la entidad cuenta con el gestor documental "Mercurio" En el aplicativo MERCURIO, los Comprobantes de Egreso del expediente 17458 y Comprobantes de Ingreso expediente 17452, no se tienen dispuestos en su totalidad para su consulta.	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%	0	2-feb-22	Sgto al 02/02/2022: Se tiene definida una actividad, la cual presenta dos seguimientos con los respectivos soportes, así: el 07/10/2021 "Al 13 de septiembre de 2021, se incorporaron al Expediente 0000017472 mercurio la totalidad de los comprobantes de ingresos 2020, el 21/12/2021 "Al 21 de diciembre de 2021, se incorporaron al Expediente 0000017458 de mercurio la totalidad de los comprobantes de egresos 2020". Además durante la ejecución del informe Anual del Control Interno Contable a diciembre 31 de 2021, se evidenció se evidenció su cumplimiento. Es de aclarar que durante el cumplimiento del plan de acción de la Oficina de Control Interno se continúa en observancia de la disposición total de los comprobantes de ingreso y de egreso para su consulta. Por lo anterior se cierra esta Nota de Mejora. Sgto al 30/08/2021: A la fecha se tiene definida una actividad, la cual no presenta seguimiento, con fecha de cierre proyectada para el 31 de diciembre de 2021. Sgto al 18/06/2021: Conforme a la solicitud realizada por la dependencia mediante memorando 202100004310, se amplía plazo hasta el 31/12/2021 Sgto al 30/04/2021: A la fecha se tiene definida una actividad, la cual no presenta seguimiento, con fecha de compromiso para el 30 de junio de 2021. "Subir a los expedientes en el aplicativo Mercurio la información que guarda relación con los soportes de la información Contable, vigencia 2020"	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	427	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Recursos Físicos y de servicios	Erika Celeny Zuleta Zabala	Secretaría General	1-abr-21	Cerrada	SI	revisada la documentación presentada en la página del SECOP 1 del contrato 048-2020, se observó el documento denominado "Exámenes médicos contrato N° 048 de 2020", incumpliendo el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, que expone: "RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. La historia clínica ocupacional y en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclinicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer...". Los exámenes médicos ocupacionales y demás procedimientos hacen parte de un documento privado, obligatorio y sometido a reserva denominado historia clínica, tanto para los vinculados como para los contratistas, aplica esta disposición. No obstante, es posible su publicación siempre y cuando la entidad cuente con la debida autorización por parte del contratista, lo que para este caso, no se evidenció en los documentos publicados en el SECOP, tal como lo indica la Ley 23 de 1981 "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica" establece en su artículo 34, que se entiende por Historia Clínica: "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley." Por lo anterior, esta oficina considera que se está exponiendo a la entidad a un riesgo de demanda por afectar el derecho a la privacidad e intimidad de las	Evaluación Independiente	10-ago-21	100%	0	3-feb-22	Sgto al 3/02/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva, toda vez que se dio tratamiento de fondo a lo evidenciado, mediante la resolución 873-2021 y su anexo "Por medio de la cual se actualiza el índice de información clasificada y reservada, instrumento de Gestión de la Información Pública". Sgto al 30/11/2021: Durante la Ejecución de la Evaluación Independiente "Suministro de Bienes y Servicios" se observó: - Corrección de la situación evidenciada" soporte: acta N°3 del 21 de julio de 2021 del Comité Interno de Archivo donde se aprueba la actualización del índice de información clasificada y reservada. - Actualizar el índice de información clasificada y reservada, se evidencia solicitud a la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) con su respuesta sobre la información reservada y clasificada relacionada con contratación, y se anexa el proyecto de la actualización del índice de información clasificada y reservada de la CGM. - Expedir resolución de adopción del índice de información clasificada y reservada y publicarlo en la página Web de la Entidad, con su respectivo seguimiento y soporte. Pendiente calificar la eficacia por parte del líder del proceso - Está pendiente registrar "Evaluación de Necesidades. Una vez resueltos estos pendientes se procederá por parte de esta oficina el cierre de esta acción. Sgto al 22/09/2021: Se evidenció registro de tres actividades en tratamiento. 1) Corrección de la situación evidenciada, con seguimiento y soporte, sin calificar la eficacia por parte del líder del proceso. 2) Actualizar el índice de información clasificada y reservada, con seguimiento y soporte 3) Expedir resolución de adopción del índice de información clasificada y reservada y publicarlo en la página Web de la Entidad, sin seguimiento ni soporte. pendiente registrar evaluación de necesidades y plan de mejoramiento. Esta acción se evaluará para su cierre el la Evaluación Independiente al Procedimiento Suministro de Bienes y Servicios a realizarse en el último trimestre de la vigencia 2021. Sgto al 5/5/2021: Sin definir actividades Sgto 11/03/2021: Se envió correo electrónico al enlace responsable del Plan de mejoramiento de la Secretaría General, con fecha del 10 de marzo de 2020 donde se manifiesta "Estamos atentos para colaborar, si así lo consideras, en el diligenciamiento de la plantilla "Formulación Plan de Mejoramiento" relacionada con la recomendación generada en el Informe de Austeridad en el Gasto Público 47-2020. Plantilla que debe remitirse a la OCI dentro de los diez días hábiles siguientes	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	430	Control Fiscal - Auditorías Fiscales	Juan Sebastian Gomez Patiño	Subcontraloría	3-may-21	Cerrada	SI	Sgto 30/04/2022: La subcontraloría realizó ajuste al procedimiento de Auditoría Financiera y de Gestión conforme a las disposiciones de los artículos 69 y 70 de la ley 1757 de 2015, como consta en el numeral 1.2 de la versión 2 del procedimiento Auditoría Financiera y de Gestión. Así mismo se observan en Isolución evidencias de su aplicación. Frente a las PQRSO que son tramitadas en el marco de los procedimientos de auditoría fiscal, se establece en los artículos 69 y 70 de la Ley 1757 de 2015 y en la Circular No. 01 del 13/02/2018, lo siguiente: "... para determinar si se debe adelantar auditoría especial o no, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción (ingreso a la entidad) se deberá ordenar y practicar las pruebas necesarias para la evaluación y determinación de competencia en los términos precluidos...". Durante la ejecución de los informes de ley gestión de PQRSO y la evaluación independiente al procedimiento trámite de PQRSO, no se evidenció el recaudo de pruebas y análisis específico para determinar la competencia y la necesidad de solicitar ampliación de plazo en las PQRSO. Por lo anterior, es importante que se implementen los controles necesarios al momento de autorizar la inclusión de dichas PQRSO en los procedimientos de auditoría, asegurando que las Contralorías Auxiliares de Auditoría Fiscal relacionen las pruebas recaudadas y presenten los análisis pertinentes que justifiquen la ampliación de los términos de respuesta conforme a lo establecido en la Ley y la Circular citada.	Auditoría interna	31-dic-21	100%	0	19-may-22	Seguimiento 30/04/2022: La subcontraloría realizó ajuste al procedimiento de Auditoría Financiera y de Gestión conforme a las disposiciones de los artículos 69 y 70 de la ley 1757 de 2015, como consta en el numeral 1.2 de la versión 2 del procedimiento Auditoría Financiera y de Gestión. Así mismo se observan en Isolución evidencias de su aplicación. Sgto al 11/02/2022: Se recomienda a la Subcontraloría calificar la eficacia de las actividades definidas. Esta acción correctiva será evaluada en el marco del Informe de Ley Gestión PQRSO con corte al 31/12/2021 y 30/06/2022 con el fin de verificar que la situación y las causas que generaron esta situación, han sido subsanadas. Sgto al 22/09/2021: Se evidencia que la Acción Correctiva a la fecha no posee formuladas las acciones que subsanen o implementen los controles al momento de autorizar la inclusión de las PQRSO al Proceso Auditor, siendo importante que la Subcontraloría coordine y tenga en cuenta las directrices dadas por la C.A. Participación Ciudadana asociadas al tema de la acción correctiva mediante radicado 202100005185 del 07/07/2021 Sgto al 19/05/2021: La Acción correctiva se formuló el 03/05/2021 con un plazo de cumplimiento al 31/12/2021, a la fecha de este seguimiento no tiene actividades registradas en el sistema. Sin definir actividades	Cerrada	DMEA	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	431	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.1.2.1. Hallazgo Administrativo, por sobrestimación en el saldo de la cuenta 2512 Beneficios a los empleados a largo plazo por valor de \$10.259.941.397 a 31 de diciembre de 2020. La Contraloría General de Medellín sobrestimó la medición del saldo de las cesantías retroactivas a 31 de diciembre en cuantía de \$10.259.941.397, equivalente al 28.88% del valor de los Pasivos + Patrimonio. Contraviniendo el párrafo 36 numeral 5.3.2 capítulo II de normas para el reconocimiento medición, revelación y presentación de los hechos económicos, y el numeral 1.2.3 del Instructivo N°1 del 4 de diciembre de 2020 expedido por la Contaduría General de la Nación, (referente a las instrucciones relacionadas con el cambio del período contable 2020-2021). Situación causada por falta de control, lo que genera un incumplimiento normativo que afecta la razonabilidad del estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2020".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 7/02/2022: A la fecha se observó diligenciamiento del "procedimiento", análisis de los porqué, evaluación de necesidades y registro de actividades en el plan de mejora. 1) "Realizar estudio de la norma desde la transición al nuevo marco normativo hasta el 31 de diciembre de 2020 y la interpretación dada por la CGM, a la cuenta beneficio a empleados a largo plazo, cesantías retroactivas", con soporte y calificación de la eficacia; se dió cumplimiento. 2) "Solicitar concepto a la Contraloría General de la Nación, órgano rector de las normas contables del sector público." con soporte y calificación de eficacia. se dió cumplimiento. 3) Realizar registro contable de acuerdo a lo conceptualizado, por la Contaduría General de la Nación (si se requiere)" con soporte y calificación de la eficacia, se dió cumplimiento. La evaluación y definición del cierre eficaz o no eficaz de esta acción correctiva corresponde a la Auditoría General de la Republica conforme a lo establecido en Manual del Proceso Auditor MPA 9.1. Por lo anterior su cierre se efectuará una vez la AGR se pronuncie en la Auditoría Regular 2022. Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	CGM	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	432	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.3.1.1 Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$9.978.150, por el pago de dineros sin contar con respaldo jurídico y por falta de evidencias en el impacto de dicha contratación: Ver Tabla 11 del Informe de Auditoría AGR. Falta de evidencias de impacto Contrato 046 de 2020 (M. C. 009-2020). Para realizar el análisis del presente contrato, el cual según su objeto tenía como fin el fortalecimiento del control fiscal ejercido por la Contraloría, y, la promoción del control social Participativo, se solicitaron por una parte, los actos administrativos mediante los cuales se adoptó en el municipio y/o en la Contraloría la figura del contralor escolar y la mesa de democracia, y por otra, las evidencias que tiene la Contraloría, de la participación de los contralores escolares en el ejercicio del control social participativo, y las que dan cuenta, a partir de una medición, del fortalecimiento del control fiscal, logrado a partir de la ejecución del contrato en comento.	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, Mediante radicado 20212100018701 del 11/06/2021 d ela AGR, es desestimada dicha Acción Correctiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se observan seguimientos a las actividades registradas, con fechas del 30/11/2021 y el 14/12/2021. No obstante lo anterior, se evidencia en los seguimientos lo siguiente: "Mediante radicado 202100001617 del 18 de Mayo La CGM solicitó someter el informe definitivo a una nueva revisión para los hallazgos 2.3.1.1, 2.3.1.2 y 2.3.1.5. Mediante radicado 20212100018701 la AGR da respuesta, desestimando el hallazgo que dio origen al plan de mejora. código acción de mejora 14172". Por lo anterior, se tiene pendiente que la AGR se pronuncie, teniendo en cuenta que esta acción correctiva, será objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento" Sgto al 30/08/2021: No se observan seguimientos a las actividades registradas el 14/05/2021, siendo importante que en la medida en que se realicen los controles mensuales a los informes de supervisión contractual se registren los soportes correspondientes. Continúa pendiente el registro de la evaluación de las necesidades parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución. Se aclara que las actividades registradas en el tratamiento corresponden a las actividades del Plan de Mejora o acciones correctivas. Es necesario que a nivel institucional se solicite instrucción a la AGR respecto a los seguimientos correspondientes a las actividades formuladas frente a este hallazgo, toda vez que no es claro si persiste o no la incidencia administrativa. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	433	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.3.1.2 Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria y penal, por vulnerar la modalidad de selección del contratista en los contratos PS 020 de 2020 y fiscal en cuantía de \$2.000.821. La Contraloría suscribió el contrato de prestación de servicios no. 20 de 2020 bajo la modalidad de contratación directa; sin embargo, el objeto contratado de capacitación debió ser analizado y adelantarse mediante un proceso de selección mediante convocatoria pública, donde se hubiesen presentado pluralidad de oferentes, garantizando la protección del principio de economía, en consideración el monto del mismo, esto es, \$649.923.579".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, Mediante radicado 20212100018701 del 11/06/2021 d ela AGR, es desestimada dicha Acción Correctiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se observa la definición de una actividad para dar tratamiento a la situación evidenciada, el 21 de mayo de 2021, " Solicitar Concepto Jurídico", evidenciando en el seguimiento realizado el 14/12/2021 "Mediante radicado 202100001617 del 18 de Mayo La CGM solicitó someter el informe definitivo a una nueva revisión para los hallazgos 2.3.1.1, 2.3.1.2 y 2.3.1.5. Mediante radicado 20212100018701, la AGR da respuesta, desestimando el hallazgo que dio origen al plan de mejora. código acción de mejora 14174. Por lo anterior, se tiene pendiente que la AGR se pronuncie, teniendo en cuenta que esta acción correctiva, será objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento" Sgto al 30/08/2021: Se observa la definición de una actividad para dar tratamiento a la situación evidenciada, el 21 de mayo de 2021, " Solicitar Concepto Jurídico", sin que a la fecha presente seguimiento con los respectivos soportes en el aplicativo Isolución. Es necesario que a nivel institucional se solicite instrucción a la AGR respecto a los seguimientos correspondientes a las actividades formuladas frente a este hallazgo, toda vez que no es claro si persiste o no la incidencia administrativa. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	434	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la Republica: "2.3.1.3. Hallazgo Administrativo por deficiencias en la supervisión contractual: En el contrato nro. 46-2020 de capacitación, el informe de supervisión no identificó la no entrega de 18 de las 650 memorias USB que formaban parte de la capacitación realizada a los veedores ciudadanos referida en la observación 2.4.4.1. En contravía de lo previsto en el Manual de Contratación -VERSION: 1, CÓDIGO: M-GRI-GS-001, artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, artículo 3 y 51 de la Ley 80 de 1993. En criterio de la Auditoría, esta situación se presenta por deficiente seguimiento al cumplimiento de las obligaciones pactadas y productos contratados, que podría generar incumplimiento del contrato, con lo cual se afectaría el principio de eficacia, la finalidad de la contratación y se puede generar un presunto detrimento patrimonial. No se le otorga presunto alcance disciplinario como quiera que se evidenció la asignación de las memorias durante el desarrollo de la auditoria, documentado mediante comunicación del 16 de marzo de 2021".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se observa la definición de tres actividades con los respectivos seguimientos y soportes, así: "Capacitar en la fundamentación práctica al jefe de la dependencia ejecutora de presupuesto y su equipo de apoyo en la elaboración de estudios previos" en el seguimiento del 14/12/2021 se indica "Se capacito el día 02 de Noviembre (F&C) y 12 de Noviembre (Contrato 054 2021) en la elaboración de estudios previos", actividad "Capacitar en la elaboración de informes de supervisión" se indica en el seguimiento del 14/12/2021 "Se capacito el día 29 De Noviembre en la elaboración de informe de supervisión y diligenciamiento de formato", de lo anterior se tiene evidencia de la presentación de la capacitación, no obstante sería importante se anexe el formato de supervisión. La actividad "Realizar revisión selectiva del 10% de los informes de supervisión al mes, para evidenciar el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento, en relación con el tema" se indica en el seguimiento lo siguiente "Se ajustó el procedimiento para el envío del informe de supervisión y se realizó la revisión de los informes enviados, contrato 002, 006, 012, 026, 038,030,21". Es de aclarar que esta acción correctiva es susceptible de ser objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento". Sgto al 30/08/2021: Se definieron actividades el 07/05/2021 con fecha de compromiso para el 31 de diciembre del 2021, las cuales a la fecha no presentan seguimientos con los respectivos soportes en el aplicativo Isolución. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	435	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la Republica: "2.3.1.4 Hallazgo Administrativo, por publicación extemporánea de los documentos contractuales en el SECOP: En los contratos relacionados, se evidenció extemporaneidad en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP, es decir, por fuera del término de los tres días que señala la ley. Ver Tabla 13A del Informe de Auditoría AGR. Ejemplos de falta de oportunidad en las publicaciones del SECOP. Lo anterior, en criterio de la AGR, se debe a la falta de diligencia y cumplimiento de las normas, así como la falta de efectividad de los controles del proceso contractual, generando que no se puedan conocer de manera oportuna, las actuaciones que realizó la Entidad y contrariando el principio de publicidad y transparencia, y lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se observa la definición de tres actividades con los respectivos seguimientos y soportes. No obstante lo anterior, se evidencia en los seguimientos lo siguiente: " Mediante radicado 202100010117 del 18 de Mayo La CDM solicitó someter el informe definitivo a una nueva revisión para los hallazgos 2.3.1.1, 2.3.1.2 y 2.3.1.5. Mediante radicado 20212100018701 la AGR da respuesta, desestimando el hallazgo que dio origen al plan de mejora. código acción de mejora 14172". Por lo anterior, se tiene pendiente que la AGR se pronuncie, teniendo en cuenta que esta acción correctiva, será objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento" Sgto al 30/08/2021: Se observa el registro de 3 actividades con fechas de compromiso 31 de agosto y 31 de diciembre respectivamente, evidenciando el seguimiento de la actividad "Socialización del procedimiento ajustado en lo relacionado con el trámite en SECOP II", el cual comprende el siguiente tratamiento "Se ajusto el procedimiento en relación con SECOP II y se socializo durante los meses de julio y agosto, mediante correos electrónicos". Se tiene evidencia del correo electrónico del 11 de agosto del 2021, en el cual se informa la actualización de los siguientes documentos en el aplicativo Isolución: Procedimiento: P-GRI-GS-001 Suministro de Bienes y Servicios, Modelo Memorando: MG-GRI-GS-002 Modelo Memorando Solicitud de Compra, Formato: F-GRI-GS-007 formato acta de liquidación y F-GRI-GS-011 Informe de Supervisión. Queda pendiente el seguimiento y soportes de las dos actividades "Realizar revisión selectiva del 10% de los contratos con corte a cada mes, verificando el cumplimiento de los plazos para publicar en el SECOP II" y "Revisar y Ajustar las políticas de operación, en relación con la responsabilidad que tienen los supervisores en el cargo de los documentos en el SECOP II en los términos establecidos por la norma", con fecha de compromiso para el 31 de diciembre del 2021. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrado	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	436	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la Republica: "2.3.1.5. Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria, por indebida planeación en los contratos CD 34, 35, 39 y 40 de 2020, y con presunta connotación fiscal en cuantía de \$69.750.000 por gestión antieconómica. La Contraloría vinculó a cuatro (4) profesionales de apoyo para la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, con la siguiente descripción: Ver Tabla 15 del Informe de Auditoría AGR. Contratos apoyo Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y JC-2020. En los estudios previos de los contratos definidos se describe la necesidad, en los siguientes términos: "(...) Apoyo para la gestión de la Contraloría Auxiliar de RF y JC, "(...) con el propósito de corregir las desviaciones administrativas enunciadas, la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, implementó un Plan de Mejoramiento, con el objetivo de restablecer el adecuado desarrollo procesal de las indagaciones preliminares y los procesos de responsabilidad fiscal, tanto en el procedimiento ordinario como verbal (...). (...) La suscripción y ejecución de los contratos CD 034.035.039 y 040 de 2020, carecieron de planeación, de fundamento jurídico e incluso técnico, y de una necesidad real, por lo tanto es una gestión antieconómica y se considera como un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de \$69.750.000. Los criterios presuntamente vulnerados, según la descripción realizada en los análisis de los documentos, son los siguientes: (...)".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, Mediante radicado 20212100018701 del 11/06/2021, la AGR, es desestimada dicha Acción Correctiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se definieron 2 actividades para dar tratamiento, con los respectivos seguimientos y soportes, así: "Programar mesas de trabajo con los jefes de las dependencias ejecutoras de presupuesto y su equipo de apoyo, para fortalecer la labor de supervisión, que apunte a las falencias en la identificación de las necesidades"; y "Programar mesas de trabajo con la supervisión y su equipo de apoyo para fortalecer la labor de supervisión, que apunte a las falencias en la labor de supervisión". Mediante radicado 202100010117 del 18 de Mayo La CDM solicitó someter el informe definitivo a una nueva revisión para los hallazgos 2.3.1.1, 2.3.1.2 y 2.3.1.5. Mediante radicado 20212100018701 la AGR da respuesta, desestimando el hallazgo que dio origen al plan de mejora, código acción de mejora 14172". Por lo anterior, se tiene pendiente que la AGR se pronuncie, teniendo en cuenta que esta acción correctiva, será objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento". Avance del 50% en el módulo de mejora de Isolución, se recomienda verificar la calificación de la eficacia de las actividades en el aplicativo Isolución, por parte de la Secretaría General. Sgto al 30/08/2021: Se definieron 2 actividades para dar tratamiento, las cuales a la fecha no presentan seguimientos con los respectivos soportes en el aplicativo Isolución. Es necesario que a nivel institucional se solicite instrucción a la AGR respecto a los seguimientos correspondientes a las actividades formuladas frente a este hallazgo, toda vez que no es claro si persiste o no la incidencia administrativa. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrado	ASCL	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	437	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.3.1.6. Hallazgo Administrativo, por falta de publicación en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP. En la revisión de los contratos mos. 018, 019, 036, 035, 034, 039, 040 y 042 todos de 2020, así como en la plataforma de Sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP, no se evidencia la alimentación de la información correspondiente a los contratistas, tal y como lo establece el Decreto 2842 de 2010, que reglamenta la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP-, de que trata la Ley 909 de 2004". 1. Registrar información en temas de organización institucional. 2. Almacenar información relacionada con el personal al servicio del Estado. 3. Consolidar la información que sirva de soporte para la formulación de políticas y toma de decisiones. 4. Facilitar a las Entidades los procesos de organización institucional y recursos Humanos. 5. Facilitar el seguimiento y evaluación de la gestión pública. 6. Garantizar el control social y proporcionar a los ciudadanos información sobre la Administración Pública. Esta situación, en consideración de la AGR, se presenta por fallencias en los mecanismos de control sobre incorporación de personal, así como el acompañamiento que debe desarrollar la Oficina de Control Interno. Lo anterior, no permite el adecuado cumplimiento de la norma	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 03/02/2022: Se evidencia la definición de tres actividades con los respectivos seguimientos y soportes, así: "Gestionar Capacitación o Auto- capacitación frente al tema", para lo cual se solicitó Capacitación al Departamento Administrativo de la Función Pública, capacitación dictada el 08 de Noviembre de 10:00am a 12:00m. "Realizar Seguimiento Trimestral en grupos primarios del seguimiento a la información registrada por parte del contratista", registrando en el seguimiento que se realizaron 4 seguimientos en grupo primario actas 4, 5, 6 y 7 y en la actividad "Remitir a la AGR las evidencias de la gestión y seguimiento frente a este tema 2019 y 2020", se indica en el seguimiento que mediante radicado 202100003911 se enviaron las evidencias vigencias 2019 y 2020. Esta acción correctiva, será objeto de seguimiento, evaluación y cierre por parte de la AGR, en el ejercicio de auditoría vigencia 2022, factor "Planes de Mejoramiento". Avance del 75% en el módulo de mejora de Isolución, se recomienda verificar la calificación de la eficacia de las actividades en el aplicativo Isolución, por parte de la Secretaría General. Sgto al 30/06/2021: Se evidencia la definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada, sin que a la fecha se tenga registro de los seguimientos con los respectivos soportes en el aplicativo Isolución, las cuales tienen fecha de compromiso para el 31/12/2021. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	ASCL	Bajo
Acción Correctiva	438	Participación Ciudadana	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.4.1.2.1. Hallazgo administrativo por desactualización normativa: La CGM señala en el informe Trimestral del Estado de las PQRSD de enero a diciembre de 2020 publicado en la página web, normatividad ya derogada en relación con el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad, debido a la falta de competencia, mencionando tanto el artículo 33 del Código Contencioso Administrativo, el cual no es pertinente sobre el tema mencionado, así como el Decreto 01 de 1984 código derogado por el artículo 309 de la Ley 1437 de 2011, dejando de señalar la norma actual que rige ese procedimiento y que corresponde al Artículo 21 de la Ley 1755 de 2014, de la siguiente manera: "De las 593 PQRSD radicadas del 1 de enero a diciembre 31 2020, se les dio traslado a 244 PQRSD, en cumplimiento del artículo 33 del Código Contencioso Administrativo y del Decreto 01 de 1984 al ente respectivo." Lo anterior denota falta de revisión, evaluación y control, lo que ocasiona resultados inefectivos por utilización de criterios inadecuados y afecta el cumplimiento de los principios de publicidad, responsabilidad y transparencia, consagrados en el artículo 209 de la C.P., Ley 489 de 1998 y artículo 3º de la Ley 1437 de 2011".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0		Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad de las actividades por parte de la AGR. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR	DMEA	Bajo
Acción Correctiva	439	Participación Ciudadana	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.4.2.1. Hallazgo Administrativo, por la no entrega de documentos solicitados para la evaluación del proceso de Participación Ciudadana: La Contraloría no hizo entrega de algunos documentos requeridos para el proceso auditor de la AGR dentro del proceso de Participación Ciudadana, citamos: Memorias de la actividad, resultados, registro de asistencia de la jornada presencial en una comuna de Medellín, con el objetivo de fomentar el acercamiento con la comunidad. Registro de entrega de las 650 memorias USB con capacidad de almacenamiento de datos de 8 gigas marcada con el logo símbolo de la Contraloría General de Medellín y Escuela de Liderazgo Juvenil para la promoción y divulgación sobre el control social abordado por la CGM. Lo anterior debido a falta de diligencia y atención a los requerimientos hechos por al AGR, en el transcurso de la etapa de ejecución de la auditoría".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: No se evidencia el seguimiento que de cuenta del cumplimiento de la actividad "Revisión de los expedientes de actividades de promoción verificando que mínimo contenga: programación de la actividad, informe de ejecución con evidencia de listados de asistencia, contenido abordado, evaluación de satisfacción y registro fotográfico". No se recibió respuesta por parte de la C.A. Participación Ciudadana a la solicitud de información realizada por la OCI, vía Mercurio, durante el mes de diciembre de 2021. Esta situación implica que la actividad se pueda entender por parte de la AGR como incumplida, lo que afectaría la calificación del factor Planes de Mejoramiento en la Auditoría Regular vigencia 2021. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	DMEA	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	440	Control Fiscal - Auditoría Fiscales	Juan Sebastián Gomez Patiño	Subcontraloría	7-may-21	Cerrada	Si	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.5.2.1 Hallazgo Administrativo, por cuentas pendientes por evaluar y pronunciarse de la vigencia 2018 y 2019. La Contraloría tiene pendientes por evaluar 13 cuentas de la vigencia 2019 y 10 del 2018, que no fueron objeto de proceso auditor en su modalidad Regular. Con lo anterior, se incumple lo dispuesto en la Carta Política, 268, núm. 2° y 272, inc. 6°, que establecen como atribución de los Contralores: "Revisar y feneceer las cuentas y determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que hayan obrado los responsables del erario; los principios rectores del control fiscal: eficiencia, eficacia y economía, artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y los principios de eficacia y economía dispuestos en el artículo 209 de la CP", el cual fue derogado por el artículo 3° del Decreto No. 403 de fecha 16 marzo de 2020, "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal". La situación descrita puede generar caducidad de la acción fiscal, además del feneamiento de plano en las Entidades no auditadas. La falta de un adecuado control y seguimiento por parte de la alta dirección y la inadecuada planeación de los ejercicios auditores, conlleva al represamiento de cuentas sin revisar y falta de credibilidad de la ciudadanía frente la gestión del control".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 30/04/2022: Se observan cuatro actividades, las cuales presentan los respectivos seguimientos. Para la actividad "Aplicar el instructivo 05 AF Revisión de Cuentas e Informes de 2021, que establece el procedimiento especial para revisar y feneceer las cuentas, con el proposito de emitir feneamiento de las 23 cuentas pendientes de las vigencias 2018 y 2019, y emitir feneamiento de las cuentas de la vigencia 2020 que no fueron incluidas inicialmente en el PVCF 2021", se tiene pendiente calificar la eficacia por parte del lider del proceso. Se observa registro en el aplicativo Isolución, de ampliación de plazo hasta el 14/07/2022. Sgto al 01/04/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 03/05/2022. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto. al 10/02/2022: Se observan dos actividades con fecha de cumplimiento del 03/05/2022, las cuales presentan seguimientos en los meses de octubre y diciembre del 2021. Para las actividades en el seguimiento con corte a diciembre 30 de 2021 se tiene lo siguiente: Se dió aplicación al instructivo 05 AF Revisión Cuentas; se realizaron Actuaciones Especiales de Fiscalización Revisión de Cuenta e Informes a 18 a sujetos de control; 4 entidades vigencias 2018 y 2019: FONVAMED, APP, ACI e ISVIMED 9 entidades vigencia 2019: EDATEL, OSI Rionegro, Aguas del Oriente Antioqueño, Aguas Nacionales EPM, Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, Aeropuerto Olaya Herrera de Medellín, Metropolis, Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia e Instituto Tecnológico Metropolitano. 5 entidades vigencia 2018: Plaza Mayor Medellín Convenciones y Exposiciones S.A., EMTELCO, Biblioteca Pública Piloto de Medellín para América Latina, Institución Universitaria Pascual Bravo y SAPIENCIA"; Además se efectuó el seguimiento a las actuaciones especiales Todos los informes, preliminares y definitivos, fueron revisados, aprobados y validados por el CRA, así como sus observaciones y hallazgos, garantizando su adecuada estructuración y pertinencia de los mismos. Lo anterior da cuenta del cumplimiento de la actividad, de igual forma se evidencia el registro de los respectivos soportes, esto es 3 Actas de comités de revisión de auditorias con fechas 18, 29 y 30 de noviembre de 2021. Sgto. al 28/09/2021: Se evidencia el seguimiento a las actividades propuestas en el plan de mejoramiento con fecha de vencimiento a agosto de 2021; sin embargo, es	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	441	Control Fiscal - Auditoría Fiscales	Juan Sebastian Gomez Patiño	Subcontraloría	7-may-21	Cerrada	Si	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.5.5.1 Observación Administrativa, por inadecuada configuración de observaciones y hallazgos. En los 10 informes evaluados, se evidencian deficiencias en la estructuración de las observaciones y de los hallazgos, presentando de manera generalizada y descriptiva los requisitos para configurar los hallazgos, no reflejando así los elementos y soportes suficientes en la configuración de los mismos. Con la situación descrita incumplen lo dispuesto en la GAT "Determinar los hallazgos" y "Administración del proceso auditor" adoptada por la Contraloría a través de la Resolución No. 037 del 30 de enero de 2020; con lo anterior, ocasiona dificultad al sujeto vigilado a la hora de proponer acciones de mejora, por cuanto desconoce información necesaria y concreta como son los requisitos del hallazgo (condición, criterio, causa y efecto) que le permita emprender acciones preventivas y/o correctivas, en procura de lograr mayores niveles de eficiencia, eficacia y efectividad en el cumplimiento de los fines esenciales del Estado. Lo anterior se presenta por un posible desconocimiento de su guía metodológica, falta de una adecuada redacción de las observaciones y de controles efectivos por parte de la alta dirección en la revisión de los informes preliminares y finales, así como un ajuste en su procedimiento interno que le permita sumar acciones de mejora para la planificación y desarrollo de sus ejercicios auditores".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto. al 09/02/2022: Se observan dos actividades con fecha de cumplimiento del 31/12/2021, las cuales presentan seguimientos en los meses de octubre y diciembre del 2021. Con relación a la actividad "Capacitar a los funcionarios del área misional bajo el nuevo enfoque del control fiscal y en la redacción y estructuración de hallazgos", presenta el siguiente seguimiento a diciembre 30 de 2021 "En el año 2021, se dieron capacitaciones a todos los funcionarios del área misional, en las que se instruyó sobre las nuevas metodologías de control fiscal, igualmente en la redacción y estructuración de hallazgos. Los funcionarios participaron en el programa de certificación de auditores de control fiscal en Colombia dictado por la CGR -AGR entre el 10 de mayo y el 5 de noviembre de 2021, igualmente participaron en la capacitación dictada por la Doctora Diana Carolina Torres, Contralora de Medellín sobre redacción y estructuración de Hallazgos, el 12 de noviembre de 2021; además de las capacitaciones efectuadas desde el SINACOF en las nuevas metodologías de control fiscal". Se tiene soporte de la capacitación en la Nueva Guía de auditoría, donde se evidencia la participación de 226 funcionarios de la Contraloría General de Medellín. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	442	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	7-may-21	Cerrada	No	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.6.1.1 Hallazgo Administrativo, por afectación al principio de celeridad de las actuaciones administrativas: En la vigencia 2020, revisada la gestión en las indagaciones preliminares, se observó falta de oportunidad para iniciar las IP en cuatro procesos y dilación procesal en un proceso, situaciones que se detallan en la Tabla 27 del Informe de Auditoría. Lo anterior, contraviene el principio de celeridad de las actuaciones administrativas señalado en el artículo 3 de la Ley 17 de 2011 y artículo 209 de la Constitución Política. Dicha situación refleja falta de controles efectivos en el impulso de las indagaciones preliminares que ocasionan dilaciones innecesarias, generando riesgo de que opere el fenómeno jurídico de la caducidad de la acción fiscal, lo que conlleva a la pérdida de oportunidad para investigar y determinar la existencia de un detrimento patrimonial ocasionado al erario público".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida e inefectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, de las actividades definidas en el presente plan de mejora. Se recomienda a la dependencia continuar con las actividades de seguimiento y monitoreo a la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, verificando que la situación evidenciada por la AGR haya sido subsanada. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrado	CMG	Cerrada/NoEficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	443	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	7-may-21	Cerrada	Si	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.6.1.2 Hallazgo Administrativo, por Incumplimiento del término legal para tomar decisión de fondo. En la vigencia 2020, partiendo de la información reportada en la rendición de cuenta y la suministrada por la contraloría actualizada al 2 de marzo de 2021, se encuentra que cuatro indagaciones por \$493.700.648, iniciadas en las vigencias 2019 y 2020, han superado los términos procesales para decidir las mismas (aun teniendo en cuenta la suspensión de términos en la vigencia 2020). Lo anterior, toda vez que a la fecha se encuentran en trámite. Tabla 26 del Informe de Auditoría AGR. Las actuaciones en la etapa pre-procesal del proceso de responsabilidad, deben sujetarse a los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, a los principios orientadores de la acción fiscal, artículos 2 y 39 de la Ley 610 de 2000 y artículo 107 de la Ley 1474 de 2011, que establecen la preclusión de los plazos para la práctica de pruebas en la indagación preliminar. Lo anterior, denota falta de supervisión y control por parte de los funcionarios responsables, generando dilación en la toma de decisiones de fondo en las averiguaciones previas".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 20220002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, de las actividades definidas en el presente plan de mejora. Se recomienda a la dependencia continuar con las actividades de seguimiento y monitoreo a la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, verificando que la situación evidenciada por la AGR haya sido subsanada. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	CMG	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	444	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	7-may-21	Cerrada	No	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.6.2.1 Hallazgo Administrativo, por procesos en riesgo de configurarse la prescripción de la responsabilidad fiscal. Partiendo de la información registrada en la rendición de la cuenta y la suministrada por la contraloría en la fase de ejecución, siete procesos por \$6.967.940.132 iniciados en la vigencia 2016, se encuentran en trámite con auto de apertura y en alto riesgo de configurarse la prescripción, Tabla 30 del Informe de Auditoría. Las actuaciones en el proceso de responsabilidad fiscal deben sujetarse a los principios señalados en los artículos 29 y 209 de la Constitución Política, a los principios orientadores de la acción fiscal, artículo 2 y 9 de la Ley 610 de 2000 y al principio de celeridad, consagrado en el numeral 13 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011. La falta de control y seguimiento por parte de la Alta Dirección tiene en riesgo de que se configure el fenómeno jurídico de la prescripción de la responsabilidad fiscal en los procesos antes relacionados, que llevan más de tres años en trámite, no permitiendo lograr la certeza del daño patrimonial, la responsabilidad de los investigados y el resarcimiento efectivo de los daños causados al patrimonio público".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida e inefectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 20220002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, de las actividades definidas en el presente plan de mejora. Se recomienda a la dependencia continuar con las actividades de seguimiento y monitoreo a la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, verificando que la situación evidenciada por la AGR haya sido subsanada. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	CMG	Cerrada/NoEficaz
Acción Correctiva	445	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	7-may-21	Cerrada	No	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.6.2.2 Hallazgo Administrativo, por Dilación e inactividad procesal. En la vigencia 2020, en el proceso con código de reserva 05, que se encuentra en trámite con auto de imputación desde la vigencia 2018, se observó dilación e inactividad procesal de 14 meses a la fecha de la presente auditoría, aun teniendo en cuenta la suspensión de términos. Afectando de esta manera el principio de celeridad de las actuaciones administrativas y los principios orientadores de la acción fiscal, señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 2 de la Ley 610 de 2000. Lo anterior, denota falta de supervisión y control por parte de los funcionarios responsables, no permitiendo lograr la certeza del daño patrimonial, la responsabilidad de los investigados y el resarcimiento efectivo de los daños causados al patrimonio público".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida e inefectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 20220002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, de las actividades definidas en el presente plan de mejora. Se recomienda a la dependencia continuar con las actividades de seguimiento y monitoreo a la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, verificando que la situación evidenciada por la AGR haya sido subsanada. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	CMG	Cerrada/NoEficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	446	Control Fiscal - Proceso de Jurisdicción Coactiva	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.6.2.3. Hallazgo Administrativo, por no realizar investigación de bienes y no decreto de medidas cautelares: En la vigencia 2020, en los procesos ordinarios revisados que se encuentran en trámite con imputación (6) por valor de \$189.176.626, con código de reserva 01, 02, 03, 04, 05 y 06, no ordenaron la averiguación de bienes de los presuntos responsables, con el fin de decretar las medidas cautelares a que hubiera lugar. Por tal motivo, en los procesos revisados no se encontraron medidas cautelares decretadas ni registradas. Lo anterior, de conformidad con lo señalado en los artículos 2 y 12 de la Ley 610 de 2000. Tal situación se presentó por falta de cuidado y diligencia del funcionario responsable, toda vez que la no investigación exhaustiva ante las autoridades competentes para constatar los bienes en cabeza de los presuntos responsables fiscales, trae como consecuencia que el investigado se insolvente y no se pueda garantizar el resarcimiento del posible daño causado".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, de las actividades definidas en el presente plan de mejora. Se recomienda a la dependencia continuar con las actividades de seguimiento y monitoreo a la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, verificando que la situación evidenciada por la AGR haya sido subsanada. Sgto. al 28/09/2021: Si bien las actividades tiene fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2021, es importante definir una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	CGM	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	447	Gestión de Recursos e Infraestructura- Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.7.1. Hallazgo Administrativo, por inadecuada conformación del título y falta de ejecutoriedad y ejecutividad. Revisado el proceso con código de reserva 09, se evidencia inadecuada conformación del título ejecutivo, advirtiéndose carencia de los elementos de ejecutoriedad y de ejecutividad, en contravía de lo previsto en la Resolución Interna nro. 118 de 2018, por medio de la cual se adopta el Manual de Procedimiento de Jurisdicción Coactiva, art. 92 de la Ley 42 de 1993, hoy artículo 166 del Decreto 403 de 2020, artículo 87 y 89 de la Ley 1437 de 2011. La irregularidad presentada posiblemente pudo ser causada por falta de puntos de control en el proceso coactivo e inadecuada interpretación de la norma. En consecuencia, puede originar irregularidades sustanciales que afectarían la recuperación del daño, en contravía de los intereses de la Contraloría General de Medellín".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 01/04/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/03/2022. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 7/02/2021: A la fecha, se observó diligenciamiento del "Tratamiento", análisis de los porques, evaluación de necesidades y registro de 3 actividades en el plan de mejora: 1) "Realizar 4 mesas de trabajo con el fin de revisar las normas vigentes aplicables.", con seguimiento, soporte y eficacia por parte del líder del proceso. Al verificar los soportes, estos dan cuenta de 3 mesas de trabajo donde socializan que área tiene la responsabilidad de generar el título ejecutivo del cobro coactivo, sin llegar a una conclusión. es decir no se cumplió el objetivo de la actividad relacionada con la revisión de las normas vigentes aplicables. 2) "Revisar y actualizar el procedimiento establecido" Se evidencian mesa de trabajo (4) mas no la actualización del procedimiento "tesorería ni "Cobro Coactivo" con las sugerencias de los participantes en las mesas de trabajo. Esta pendiente calificar la eficacia. 3) "Establecer y realizar seguimiento en mesas de trabajo a controles relacionados con el procedimiento." Como soporte anexan las mismas actas de la actividad anterior, no se evidencia las actualizaciones de los procedimientos que incluya los controles. Se sugiere que se siga trabajando en la gestión de estas actividades hasta dar solución de fondo a lo evidenciado. Esta acción correctiva tiene fecha de cierre proyectada ante la AGR el 31 de marzo de 2022. Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	448	Gestión de Recursos e Infraestructura- Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoria regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.7.2 Hallazgo Administrativo, por inadecuada regulación en el trámite del cobro coactivo PAC. Con Resolución nro. 028 del 18 de febrero de 2019, la Contraloría adoptó el manual de procedimiento de cobro coactivo PAC -CÓDIGO: P-GRI-GF-005; sin embargo, se observa que en el mismo se establecen actividades, como lo son la solicitud de "concepto jurídico" no establecidas en la norma que reglamenta la materia y adicionalmente, se evidencian riesgos frente al cumplimiento de las actividades procesales, propias por su naturaleza de oficinas con perfiles con conocimientos en derecho, que garantizan el cumplimiento y aplicación adecuada de las mismas. Lo anterior, en contravía de lo previsto en artículo 98 del Código de Procedimiento administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011 y Estatuto Tributario, debido a la dispersión de las funciones de cobro en diversas oficinas, situación que conllevaría posibles acciones legales y/o tutelas por violación al debido proceso y en general al cumplimiento de los aspectos sustanciales y procesales del mismo".	Auditoría General de la Republica	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 01/04/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/03/2022. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 7/02/2021: A la fecha, se observó diligenciamiento del "Tratamiento", análisis de los porques, evaluación de necesidades y registro de 3 actividades en el plan de mejora: 1) "Realizar 4 mesas de trabajo con el fin de revisar las normas vigentes aplicables.", con seguimiento, soporte y eficacia por parte del líder del proceso. Al verificar los soportes, estos dan cuenta de 3 mesas de trabajo donde socializan que área tiene la responsabilidad de generar el título ejecutivo del cobro coactivo, sin llegar a una conclusión. es decir no se cumplió el objetivo de la actividad relacionada con la revisión de las normas vigentes aplicables. 2) "Revisar y actualizar el procedimiento establecido" Se evidencian mesa de trabajo (4) mas no la actualización del procedimiento "tesorería ni "Cobro Coactivo" con las sugerencias de los participantes en las mesas de trabajo. Esta pendiente calificar la eficacia. 3) "Establecer y realizar seguimiento en mesas de trabajo a controles relacionados con el procedimiento." Como soporte anexan las mismas actas de la actividad anterior, no se evidencia las actualizaciones de los procedimientos que incluya los controles. Se sugiere que se siga trabajando en la gestión de estas actividades hasta dar solución de fondo a lo evidenciado. Esta acción correctiva tiene fecha de cierre proyectada ante la AGR el 31 de marzo de 2022. Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	449	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Capacitación	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.9.1.1. Hallazgo Administrativo, por incumplimiento de la Ley 1416 de 2010. Teniendo en cuenta la información allegada por la contraloría, se evidenció que no cumplió con el mínimo del 2% de su presupuesto para capacitación, desconociendo lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley 1416 de 2010. Lo anterior, se debe a presuntas deficiencias en los controles, afectando el deber funcional y la buena marcha de la administración, por cuanto se podría incumplir con la misionalidad de la Entidad, circunstancia que desconoce presuntamente lo establecido en el numeral 7 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011".	Auditoría General de la República	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 4/02/2022: A la fecha se observó que esta acción a pesar de estar al 100% de su ejecución, tiene pendiente registrar el "tratamiento". Se evidencia seguimiento y soportes acorde con las actividades registradas. La evaluación y definición del cierre eficaz o no eficaz de esta acción correctiva corresponde a la Auditoría General de la República conforme a lo establecido en Manual del Proceso Auditor MPA 9.1. Por lo anterior su cierre se efectuará una vez la AGR se pronuncie en la Auditoría Regular 2022. Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	450	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.9.1.2. Hallazgo Administrativo, por la baja gestión en la expedición de los paz y salvo. La Contraloría debido a la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, no exige el paz y salvo que tiene implementado al momento de un funcionario salir de la Entidad, no obstante, el servidor diligencia lo estipulado en el procedimiento Código P-GTC-GT-001. Versión 10 del 25 de junio de 2020, (F-GTC-GT-095) Acta de Entrega Puesto de Trabajo y (F-GTC-GT-078) Requisitos para desvincularse y recibir liquidación definitiva de cesantías, sin embargo, la Contraloría permite que estos requisitos queden pendientes para ser allegados cuando termine el aislamiento preventivo y obligatorio, el cual al momento de hacer la resolución (Resolución 361 de 28 de septiembre de 2020 y Resolución 418 de 26 de octubre de 2020), ya se había terminado y se encontraba en aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", según Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020. Lo anterior se debe a presuntas deficiencias en los controles, al prorrogar la entrega de los formatos y así poder expedir el paz y salvo para cerrar un expediente. Circunstancia que desconoce presuntamente lo establecido en el numeral 7 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011".	Auditoría General de la República	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 4/02/2022: A la fecha se observó que se tiene pendiente el diligenciamiento del "tratamiento", la actividad registrada "A partir del mes de abril de acuerdo a lo socializado en el Consejo de Dirección del 25 de marzo de 2021 (Acta Nro 3 de 2021), se solicitará a los servidores que se retiren de la entidad, el formato con las firmas de todos los Paz y Salvos, como requisito para proceder a la liquidación definitiva", tiene seguimientos y sus respectivos soportes acordes con la actividad. Pendiente calificar eficacia por parte del líder del proceso. Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	451	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	7-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la auditoría regular a la vigencia 2020, se estableció el siguiente hallazgo por parte de la Auditoría General de la República: "2.13.1. Hallazgo Administrativo, por inconsistencias en la rendición de cuenta. Se identificaron inconsistencias en la rendición de cuenta de los formatos 14 y 23 que contraviene lo señalado en la Resolución Orgánica 008 del 2020 de la Auditoría General de la República, modificada parcialmente por la Resolución Orgánica 019 de 2020, por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes a la Auditoría General de la República. Lo anterior, causado por falta de control y supervisión en el diligenciamiento de los formatos y la información que se rinde, lo que puede ocasionar inconsistencias en la cuenta".	Auditoría General de la República	14-jul-22	100%	0	5-ago-22	Sgto. 05/08/2022, conforme al informe financiera y de gestión vigencia 2021, de acuerdo al plan de mejoramiento se cierra como cumplida y efectiva. Sgto al 29/03/2022: La fecha de cumplimiento para esta acción correctiva, conforme a lo formulado por la dependencia responsable, corresponde al 31/12/2021. Se observa ampliación del plazo establecido en el aplicativo Isolución, realizada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, hasta el 14/07/2022, en articulación con los lineamientos dados por dicha Oficina mediante radicado 202200002349 del 22/03/2022. Sgto al 11/02/2022: Pendiente evaluación de la efectividad por parte de la AGR, del plan de mejora implementado Sgto al 30/09/2021: Es importante que la dependencia responsable defina una estrategia para consolidar y verificar que efectivamente se esté dando cumplimiento a las actividades propuestas e ir registrando el avance en el módulo de mejora de Isolución, en especial para aquellas actividades que tiene una periodicidad en su realización. Sgto al 27/05/2021: Se definieron actividades el día 14/05/2021, por parte de la dependencia conforme a las instrucciones de la AGR. Pendiente verificar registro de las actividades de tratamiento formuladas, causas, evaluación de las necesidades y actividades de plan de mejora por parte de la dependencia en el módulo de mejora de Isolución.	Cerrada	DMEA	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	452	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Oscar Alonso Muñoz Cano	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	27-may-21	Cerrada	SI	Realizado el seguimiento a las funciones del Comité Financiero, en las actas de las sesiones realizadas durante la vigencia 2020, no se evidenció seguimiento a las funciones d, e, f, i, j, k, l y n, incumpliendo el artículo 2 de la resolución 112 del 12 de marzo de 2004, lo que no permite desde la segunda línea de defensa consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, que son base para la toma de decisiones desde la Alta Dirección, además de las acciones preventivas necesarias para evitar la materialización de riesgos	Evaluación Independiente	15-ago-22	50%	0	1-ago-22	Sgto a 1/08/2022: Se procede con el cierre eficaz de esta acción correctiva, toda vez que revisados los soportes y revisada la última acta del comité financiero se evidencia el cumplimiento de las funciones del comité en lo pertinente a su citación. ver expediente 0000018963 del 2022 del aplicativo MERCURIO.Sgto al 13/05/2022: a la fecha, se observó seguimiento del 3 de marzo de 2022 relacionando los temas tratados en el comité fro del 19 de enero del 2022 con sus respectivos soportes. Pendiente calificar la eficacia por el líder del proceso. Sgto al 7/02/2022: a la fecha se observó diligenciamiento del "tratamiento", análisis de los porqué, evaluación de necesidades y registro de una actividad como plan de mejora "Someter a consideración del comité financiero, todos los temas relacionados con el cumplimiento de sus funciones" con seguimiento y soporte, pendiente calificar eficacia por parte del líder del proces. La actividad registrada no tiene relación con el análisis de causas propuesto, por lo que se sugiere reemplazar acciones que den tratamiento de fondo a lo evidenciado. Mediante memorando 202200000104 del 6 de enero de 2022 la Dirección de RFF solicitó ampliación de plazo hasta el 30 de junio de 2022 para su gestión. Sgto al 30/09/2021: Se apla plazo de la acción correctiva hasta el 31/12/2021 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante radicado 202100008056, el cual fue compartido al equipo auditor el día 28/09/2021. Sgto al 22/09/2021: A la fecha no se evidencia gestión alguna a esta acción correctiva, se reitera lo dicho en seguimientos anteriores, no se observa registro del tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y definir plan de mejora que den tratamiento a lo evidenciado. Sgto al 27/05/2021: Sin definir actividades	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	454	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Capacitación	Jesús Albeiro Mesa Andrade	Director Administrativo Gestión del Conocimiento e Investigaciones	27-may-21	Cerrada	SI	Como resultado de la Evaluación Independiente "Seguimiento al cumplimiento de las funciones de los comités de la CGM", se generó el siguiente Hallazgo: "Realizado el seguimiento a las funciones del Comité Institucional de Capacitación, no se evidenció en las actas de las sesiones realizadas durante la vigencia 2020, el desarrollo de las funciones e, h e i, incumpléndose de esta forma el artículo 20 de la resolución 014 del 15 de enero de 2020. Este hecho no permite desde la segunda línea de defensa consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, que son base para la toma de decisiones desde la Alta Dirección, además de las acciones preventivas necesarias para evitar la materialización de riesgos."	Evaluación Independiente	30-ene-22	100%	0	16-may-22	Sgto al 13/05/2022: Se evidenció para la actividad "La Dirección de Gestión del Conocimiento, Capacitación e Investigaciones, realizará la evaluación de impacto del Plan Institucional de Capacitación", cuyo soporte da cuenta del "Informe evaluación PIC 2021 - fecha 29mar.2022", donde se indica el cumplimiento de las metas y actividades del plan institucional de capacitación 2021, indicadores de cumplimiento general del PIC, Seguimiento y evaluación de los programas de aprendizaje, resultados por indicador de primer nivel y de los indicadores del segundo al quinto nivel; por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de esta acción, y se procede desde esta oficina con el cierre eficaz. Es de aclarar que la OCI continuará con los seguimientos a este tema mediante la evaluación Gestión por dependencias y/o evaluaciones independientes que se programen en el PAI de esta oficina, donde el líder del proceso tiene la oportunidad de analizar la pertinencia de las recomendaciones allí sugeridas, tal como se pudo observar en el informe "evaluación a la Gestión por Dependencias a 31 de diciembre 2021" donde se indicó que "Se recomienda formular y aplicar una metodología para la Evaluación del Impacto del Plan Institucional de Capacitación de cada vigencia sobre el desempeño institucional, principalmente el impacto sobre el desempeño de los procesos misionales". Sgto al 13/05/2022: Se evidenció para la actividad "La Dirección de Gestión del Conocimiento, Capacitación e Investigaciones, realizará la evaluación de impacto del Plan Institucional de Capacitación", cuyo soporte da cuenta del "Informe evaluación PIC 2021 - fecha 29mar.2022", donde se indica el cumplimiento de las metas y actividades del plan institucional de capacitación 2021, indicadores de cumplimiento general del PIC, Seguimiento y evaluación de los programas de aprendizaje, resultados por indicador de primer nivel y de los indicadores del segundo al quinto nivel; por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de esta acción, y se procede desde esta oficina con el cierre eficaz. Es de aclarar que la OCI continuará con los seguimientos a este tema mediante la evaluación Gestión por dependencias y/o evaluaciones independientes que se programen en el PAI de esta oficina, donde el líder del proceso tiene la oportunidad de analizar la pertinencia de las recomendaciones allí sugeridas, tal como se pudo observar en el informe "evaluación a la Gestión por Dependencias a 31 de diciembre 2021" donde se indicó que "Se recomienda formular y aplicar una metodología para la Evaluación del Impacto del Plan Institucional de Capacitación de cada vigencia sobre el desempeño institucional, principalmente el impacto sobre el desempeño de los procesos misionales". Sgto al 3/02/2022: a la fecha tiene un avance del 75% y se encuentra vencida. No se evidencia avance. Sgto al 13/12/2021: solicitud aplicación de plazo mediante memorando	Cerrada	LMFR	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	455	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	27-may-21	Abierta		Hallazgo: Por incumplimiento de las funciones establecidas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: "Realizado el seguimiento a las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en las actas de las sesiones realizadas durante la vigencia 2020, no se evidenció seguimiento a las funciones, 3 y 4, incumpliendo el artículo 4 de la resolución 082 del 19 de febrero de 2020, lo que no permite analizar los riesgos y amenazas institucionales que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos."	Evaluación Independiente	30-dic-22	50%	84		Sgto al 13/05/2022: A la fecha, no se evidencia avance a esta acción correctiva, se recuerda que tiene fecha proyectada de cierre para el 30 de junio de 2022. Sgto al 3/02/2022: a la fecha se evidencia ampliación de plazo hasta el 30/06/2022 para dar tratamiento de fondo a esta acción correctiva, la justificación se observa en los soportes. Sgto al 22/09/2021. Se evidenció registro en tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y registro de una actividad en plan de mejoramiento "Dando cumplimiento a las funciones asignadas al Comité mediante Resolución 604 de 2020, presentar, entre otros, seguimiento a la gestión de riesgos de la Entidad y resultados de las evaluaciones independientes e informes de Ley, adelantados por la Oficina de Control Interno". pendiente seguimiento y soportes. Sgto al 27/05/2021: Sin definir actividades	En ejecución	LMFR	Alto
Acción Correctiva	456	Gestión de Evaluación y Seguimiento	Diego Mauricio Echeverri Arango	Oficina de Control Interno	27-may-21	Abierta		Hallazgo por el no registro del seguimiento de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en las Actas de las diferentes sesiones realizadas durante la vigencia 2020, establecidas en la resolución 082 del 2020, "Realizado el seguimiento a las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en las actas de las sesiones realizadas durante la vigencia 2020, no se evidenció registro en Actas del comité, del seguimiento realizado a las funciones, 1,5, 7, 8, 9 y 10, incumpliendo las funciones de la secretaría técnica del CICCI, artículo 6 de la resolución 082 del 19 de febrero del 2020, numeral 3. "Redactar, elaborar, custodiar y archivar las Actas de las reuniones, apoyado por la Secretaría de la Oficina" y 1. "Convocar a sesiones a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, indicando: hora, día y lugar de la reunión" Lo que no permite el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno de la entidad."	Evaluación Independiente	30-dic-22	50%	84		Sgto al 13/05/2022: A la fecha, no se evidencia avance a esta acción correctiva, se recuerda que tiene fecha proyectada de cierre para el 30 de junio de 2022. Sgto al 3/02/2022: a la fecha se evidencia ampliación de plazo hasta el 30/06/2022 para dar tratamiento de fondo a esta acción correctiva, la justificación se observa en los soportes. Sgto al 22/09/2021. Se evidenció registro en tratamiento, análisis de causas, evaluación de necesidades y registro de una actividad en plan de mejoramiento "Dando cumplimiento a las funciones asignadas a la Secretaría Técnica del Comité mediante Resolución 604 de 2020, elaborar y custodiar en el respectivo expediente las actas, anexos, citaciones, entre otros, en las cuales se evidencie el cumplimiento de las funciones asignadas al Comité," sin seguimiento ni soporte. Sgto al 27/05/2021: Sin definir actividades	En ejecución	LMFR	Alto
Acción Correctiva	457	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	31-may-21	Cerrada	SI	En la Evaluación Independiente realizada al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en relación con los Objetivos del Sistema, se evidenció, entre otras que: "El objetivo "gestionar el plan de emergencias, planear y ejecutar simulacros, actualizando los elementos necesarios para su realización", corresponden a una serie de actividades, en las cuales no se detalla para que se van a hacer o que es lo que busca la entidad al ejecutarlas", adicionalmente, "no se tiene evidencia de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, de manera específica y su presentación en Revisión por la Dirección", lo anterior incumpliendo los criterios definidos en la Resolución 0312 de 2019, en la que se establece que éstos deben estar de "de conformidad con la política de SST, los cuales deben ser claros, medibles, cuantificables", así como el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.18, numeral 6 donde se establece en relación con los objetivos del Sistema que deben "ser revisados y evaluados periódicamente, mínimo una (1) vez al año..."	Evaluación Independiente	31-dic-21	100%	0	09-may-2022	Sgto. al 30/04/2022: Se evidenció el registro de los seguimientos para dar cumplimiento a las tres actividades con fecha de compromiso para el mes de marzo de 2022, esto es la definición de los objetivos Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.18, numeral 6 donde se estableció la relación con los objetivos del Sistema que deben "ser revisados y evaluados periódicamente, mínimo una (1) vez al año por el comité de Dirección con sus respectivos soportes. "Se presentaron los Objetivos SST alineados a la Política SIG previamente aprobada por Consejo de Dirección No. 2. Los objetivos SST se divulgaron en el COPASST: Acta COPASST Marzo 2022". "Se realizó la integración de los elementos de la Planificación del SG-SST aplicando metodología Balance Score Card. Se encuentra alineado: Política SIG - Objetivos SST - Indicadores SST - Plan Anual de Trabajo SST para la vigencia 2022. Ya se encuentra divulgado al COPASST. Se puede validar presentación en las actas de reunión de Febrero y Marzo 2022. Igualmente se realizó la respectiva socialización y aprobación en los Consejos de Dirección No. 2 y 3 de los cambios en el SG-SST por parte de la Dirección Administrativa y Talento Humano"; "Se actualizó el mecanismo de divulgación de información para llevar a estos consejos de dirección. Adicionalmente se presentaron las entradas de revisión por la dirección que refiere el Decreto 1072/2015 y Resolución 0312/2019 a la Dependencia de Planeación para unificar la Guía de Revisión por la Dirección del SIG y que se incluyan todos los criterios que deben revisarse por parte del SG-SST. Mensualmente en los roles de dirección se incluyen los diferentes aspectos relevantes del SG-SST". Lo anterior de cuenta de las gestiones realizadas por la dependencia para dar tratamiento a la situación evidenciada y por lo tanto se cierra esta Acción Correctiva. Sgto. al 11/02/2022: Se tiene en el plan de tratamiento, la definición de 4 actividades, tres de ellas con fecha de compromiso para el mes de marzo, las cuales no presentan seguimiento a la fecha, para la actividad "Actualizar el documento roles y responsabilidades" con fecha de compromiso 31/12/2021, presenta seguimientos en septiembre de 2021 y enero de 2022 donde se indica "El 16 de noviembre se actualizó documento de roles y responsabilidades en donde se incluyó las responsabilidades del Comité Operativo de Emergencia - COE" con el respectivo soporte denominado "Roles y Responsabilidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo", donde se incluyen las responsabilidades del Comité Operativo de Emergencias (COE). Sgto. al 27/09/2021: Se definió como causa de la acción correctiva que "Dentro de los Roles y responsabilidades no se tiene establecida la obligatoriedad de rendir cuenta por parte del Comité Operativo de Emergencia COE, brigadistas y grupos de apoyos.", definiendo una actividad relacionada con la actualización de los roles y	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	458	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	31-may-21	Abierta		En la Evaluación Independiente realizada al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en relación con el Plan Anual de Trabajo, se evidenció, entre otras lo siguiente: "se procedió a cruzar en relación con el cumplimiento normativo lo planteado en el documento donde se consolidan los objetivos del SG SST y el plan anual de trabajo 2020 y se evidenciaron diferencias, tanto en el objetivo propuesto, como en la meta y en la estrategia definida para su cumplimiento"; adicionalmente, "al analizar la relación entre los objetivos del SG SST y la formulación del plan, se evidencia que el plan se construye desde los estándares mínimos definidos" y frente a "la actividad relacionada con "fortalecer el tema de la brigada y socializar la resolución una vez sea firmada por la Señora Contralora"; lo anterior implica que el cumplimiento no es al 100% para este tema y esto se debería ver reflejado en la matriz legal y en el seguimiento al Plan Anual de Trabajo", lo anterior, incumpliendo los criterios definidos en la Resolución 0312 de 2019, en la que se establece para el plan de acción, en relación con los objetivos, que deben ser "... coherentes con el plan de trabajo anual" y éstos de conformidad con la política de SST, así como el artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.3 en el cual se plantea que se debe "Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma, responsables y recursos necesarios"	Evaluación Independiente	30-dic-22	66%	84		Sgto al 30/04/2022: Se observó la definición de 3 actividades, dos de ellas con fecha de compromiso para el mes de marzo, las cuales presentan el respectivo seguimiento con los soportes. La actividad "Actualizar la Matriz Legal SST, una vez se tenga la resolución de conformación brigada CGM 2022" no presenta seguimiento. A la fecha se amplía plazo de la acción correctiva 458 hasta el 30/06/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 202200002638. Sgto al 31/03/2022: Se amplía plazo de la acción correctiva 458 hasta el 30/06/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 202200002638. Sgto. al 11/02/2022: Se tiene en el plan de tratamiento, la definición de 3 actividades, dos de ellas con fecha de compromiso para el mes de marzo, las cuales no presentan seguimiento a la fecha. La actividad "Se realizarán Capacitaciones Virtuales y Simulaciones para los brigadistas con acompañamiento de la ARL", presenta seguimiento en los meses de septiembre y enero de 2022, observando como soporte la revisión en detalle del plan de trabajo, con la ARL y se adjunta acta de fecha 27 de julio de 2021. Sgto. al 27/09/2021: Se definió como causa de la acción correctiva que "Con Ocasión de la pandemia del 2020 no fue posible hacer prácticas presenciales con los brigadistas", definiendo una actividad relacionada con la realización de "Capacitaciones Virtuales y Simulaciones para los brigadistas con acompañamiento de la ARL"; sin embargo, la acción correctiva está relacionada con la definición de la formulación del plan de trabajo anual, Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.3 en el cual se plantea que se debe "Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma, responsables y recursos necesarios"; por lo cual, se deben definir de fondo las causas y establecer el plan de tratamiento que permita resolver la situación. Durante reunión sostenida con la dependencia el día 27/09/2021 se acordó realizar una capacitación en la gestión de planes de mejora y manejo de la herramienta, módulo de mejora de Isolución Sgto al 27/05/2021: Sin definir actividades. Se deben definir las causas y el plan de tratamiento pertinente para dar solución de fondo a la situación evidenciada.	En ejecución	ASCL	Alto
Acción Correctiva	459	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	31-may-21	Abierta		En la Evaluación Independiente realizada al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en relación con la Rendición de la Cuenta, no se evidenció su realización por parte de la Brigada de Emergencia y del Comité Operativo de Emergencias - COE, entre otras, conforme a las funciones establecidas en la Resolución 537 del 30/11/2020; adicionalmente, "no hay establecido un mecanismo" por el cual se incumplen los definidos en la Resolución 0312 de 2019, en la que se establece en el artículo 16, que se debe "Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa" y entre los criterios definidos para su evaluación, se encuentra el "Solicitar a la empresa los mecanismos de rendición de cuentas que haya definido..."	Evaluación Independiente	31-dic-22	0%	85		Sgto al 30/04/2022: Se observó en el plan de tratamiento, la definición de 3 actividades, dos de ellas con fecha de compromiso para el mes de diciembre de 2021 y junio de 2022, respectivamente con sus seguimientos, las cuales no presentan calificación de la eficacia por parte del líder del proceso a la fecha. La actividad "Presentar al Consejo de Dirección, la rendición de cuentas SST del periodo 2022", no presenta seguimiento, evidenciando solicitud de ampliación de plazo de la acción correctiva 459 hasta el 31/12/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 202200002638. Sgto al 31/03/2022: Se amplía plazo de la acción correctiva 459 hasta el 31/12/2022 conforme a lo solicitado por la dependencia responsable mediante memorando 202200002638. Sgto. al 11/02/2022: Se tiene en el plan de tratamiento, la definición de 3 actividades, dos de ellas con fecha de compromiso para el mes de marzo, las cuales no presentan seguimiento a la fecha. La actividad "Rendición de Cuenta mensual ante el Consejo de Dirección" presenta seguimiento en los meses de septiembre y enero de 2022, en los cuales se indica la rendición de cuentas de las actividades realizadas por SST ante el consejo de dirección en los meses de enero a julio y diciembre de 2021, soportes que se pueden consultar en EXPEDIENTE MERCURIOR ACTAS CONSEJO DE DIRECCION. Sgto. al 27/09/2021: En el seguimiento realizado a la acción correctiva, no es posible identificar que todos los actores hayan realizado la rendición de la cuenta; adicionalmente, no se evidencia la definición de un mecanismo de rendición de la cuenta conforme a lo requerido; por lo cual, se deben definir de fondo las causas y establecer el plan de tratamiento que permita resolver la situación. Se recomienda tener en cuenta la ayuda dispuesta en la ruta https://safetia.colpyes-e2-6-1-rendicion-sobre-el-desempeno/ . Durante reunión sostenida con la dependencia el día 27/09/2021 se acordó realizar una capacitación en la gestión de planes de mejora y manejo de la herramienta, módulo de mejora de Isolución Sgto al 27/05/2021: Sin definir actividades. Se deben definir las causas y el plan de tratamiento pertinente para dar solución de fondo a la situación evidenciada.	En ejecución	ASCL	Alto
Acción Correctiva	460	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento - Talento Humano	Jhonny Ramirez Serna	Dirección Administrativa de Talento Humano	31-may-21	Abierta		En el informe de ley realizado a la gestión del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP realizada durante la presente vigencia, se evidenció, entre otras que: 1. Para el módulo instituciones, "no se evidenció registrada información relacionada con el objeto, con los objetivos y con los procesos institucionales". 2. "al realizar la consulta en la opción familia de funciones se genera un reporte para cargos que no corresponden a los establecidos en el Acuerdo 087 para la Contraloría General de Medellín". 3. Con respecto al módulo Planta de Personal, si bien se encuentra reportada, no se ha actualizado con los cargos cubiertos en provisionalidad y en encargos, debido a vacancias temporales o definitivas. 4. Durante la vigencia 2020 se evidenció la vinculación de 22 servidores públicos en el SIGEP, de los cuales 8 figuran con su hoja de vida actualizada y solamente 1 está aprobada. 5. En relación con el Monitoreo avance Hoja de Vida (SIGEP) el 21 de abril de 2021, se registra un total de 359 servidores públicos activos, y 14 contratistas para un total de 373 de los cuales el 9,5%, 33 hojas de vida, se encuentran actualizadas y aprobadas por la Dirección de Talento Humano; sin embargo, se pudo evidenciar que al 19/04/2021 se habían gestionado efectivamente un total de 337 hojas de vida activas, de las cuales se encuentran validada y aprobadas un total de 109 que corresponden al 32%, pero que al ingresar un documento un empleado, figuraba como no aprobada. 6. Se evidenció que 21 servidores público y 14 contratistas no se encuentran actualizados y aprobados.	Evaluación Independiente	31-dic-22	11%	85		Sgto. al 30/04/2022: Todas las actividades definidas, presentan seguimiento en los meses de octubre de 2021, enero y marzo de 2022. Para la actividad "Revisión, validación y aprobación de hojas de vida de personal que va a ingresar a la Entidad, en el seguimiento a marzo 30 de 2022, se evidenció listado con la aprobación de las 22 hojas de vida de los servidores públicos vinculados durante la vigencia 2020, no obstante para la vigencia 2021 no se tiene soporte o registro de los ingresos con su respectiva aprobación, lo mismo pasa con los 12 ingresos que se presentaron en el primer trimestre de 2022. Para la actividad "Comunicar vía correo electrónico al personal que va a ingresar a la Entidad y al funcionario responsable del proceso de ingreso de la situación identificada, para que proceda a realizar los ajustes a la Hoja de vida registrada en el portal SIGEP", se evidenció el listado de los 12 funcionarios que ingresaron a la entidad durante el trimestre 1 de 2022, donde se reportan las fechas de envío de correo electrónico con la notificación de ajustes requeridos para la validación y aprobación de las hojas de vida, cuando se presenta vinculación de personal en la Entidad. Sería importante el registro de algunas de las notificaciones. La actividad "Verificar la validación y aprobación de la Hoja de vida antes de la posesión de la persona al cargo", presenta seguimientos en los meses de enero y marzo de 2022. Pendiente el soporte de los respectivos seguimientos. La actividad "Realizar Campañas de difusión trimestrales, utilizando los diferentes medios de comunicación internos que permitan sensibilizar a los empleados públicos sobre la importancia y obligatoriedad de mantener actualizada la hoja de vida en la plataforma del SIGEP y reportar a la Dirección de Talento Humano", con corte abril 30 presenta dos seguimientos en el mes de enero de 2022, donde se indica: "A diciembre de 2021, se han validado 232 hojas de vida en la plataforma SIGEP, correspondiente al 63%..." La actividad "Validación de la hoja de vida de los funcionarios activos, garantizando la coherencia que hay entre lo registrado por el funcionario y el documento adjunto en el formulario diligenciado" en el seguimiento al 30 de marzo de 2022 se indicó: se ha realizado la revisión de 329 hojas de vida, correspondientes al 100% de los servidores públicos activos en planta de cargos, de las cuales se han validado y aprobado 203 hojas de vida, equivalente al 62% de las revisadas, las demás están pendientes de ajustes por parte de los funcionarios a los cuales se les notifica vía correo electrónico los ajustes que debe de realizar para poder validar y aprobar la Hoja de vida. La actividad "Verificar en el aplicativo Ley 2013 de 2013 de la función Pública, la publicación de la información de conflicto de intereses de personal que va a ingresar a la Entidad a un cargo directivo", en el seguimiento al 30 de marzo de 2022 se indicó: Realizado la consulta de la información registrada en el "Aplicativo Por la Integridad Pública", se encuentra que a la fecha 30/03/2022, el	En ejecución	ASCL	Alto

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	461	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Erika Celeny Zuleta Zabala	Secretaría General	29-dic-21	Cerrada	SI	Como resultado de la EI. Suministro de Bienes y Servicios 2021, se presentó el siguiente Hallazgo: HALLAZGO 1. Revisada la publicación del PAA – 2021 en la página web de la Contraloría General de Medellín link de transparencia y acceso a la información pública, se evidenció que el “Plan Anual de Adquisiciones Enero 31 2021” fue publicado el 23 de abril del 2021, incumpliendo el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, que prescribe que el Plan General de compras de las entidades estatales se debe publicar a más tardar el 31 de enero de cada año y el artículo 2.2.1.1.1.4.3. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones. “La Entidad Estatal debe publicar su Plan Anual de Adquisiciones y las actualizaciones del mismo en su página web y en el SECOP, en la forma que para el efecto disponga Colombia Compra Eficiente”. Lo que no permite el cumplimiento al principio de publicidad	Evaluación independiente	30-mar-22	100%		3-feb-22	Sgto al 03/02/2022: Se evidencia la definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada con los respectivos seguimientos y soportes, esto es “Aprobar y adoptar el Plan Anual de adquisiciones vigencia 2022”, “Solicitar publicación del Plan Anual de adquisiciones vigencia 2022” y “Verificar la publicación por la dependencia responsable”. Teniendo en cuenta que se evidencia la publicación en la página Web de la entidad, del Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2022 versión 1 el 19/01/2022, por parte de la Secretaría General dando cumplimiento al artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, se cierra esta Acción correctiva.	Cerrada	ASCL	Cerrada/Eficaz
Acción Correctiva	462	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaria General	29-dic-21	Vencida		Como resultado de la EI. Suministro de Bienes y Servicios 2021, se genero el siguiente hallazgo: HALLAZGO 2. Revisada la documentación registrada en el SECOP II de los procesos contractuales objeto de esta auditoría, se evidenció que no se registran: el memorando de designación de supervisión al contrato, RUP, entre otros, tal como se observó en los procesos contractuales CD0432021, CD 033 DE 2021, incumpliendo el artículo 2.2.1.1.1.3.1. “... Documentos del Proceso son: (a) los estudios y documentos previos; (b) el aviso de convocatoria; (c) los pliegos de condiciones o la invitación; (d) las Adendas; (e) la oferta; (f) el informe de evaluación; (g) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación” del Decreto 1082 de 2015, de tal forma que se dé cumplimiento al principio de publicidad y transparencia de la información.	Evaluación independiente	29-jul-22	0%	-70		Sgto al 30/04/2022: No se evidencia definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada. Sgto al 03/02/2022: No se evidencia definición de actividades para dar tratamiento a la situación evidenciada.	En ejecución	ASCL	Alto
Acción Correctiva	465	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 1, por no amortizar las pólizas de seguros. Se evidenció que no contabilizaron como gasto pagado por anticipado el valor de \$122.046.024, correspondiente a las pólizas de seguros adquiridas con la Aseguradora Solidaria de Colombia y lo cancelado a Empresas Publicas de Medellín EPM del 40,54% de la prima anual seguro de daños materiales de las instalaciones de la CGM en el edificio Miguel de Aguinaga. De acuerdo con los registros de los comprobantes 13256 del 25 de noviembre, 13291, 13292 y 13293 del 10 de diciembre y el 13310 del 14 de diciembre, el valor total se debió en la cuenta “511125 – Gastos Generales Seguros”, con lo cual no se realizó la correspondiente amortización mensual.	Auditoria General de la Republica	31/12/2022		85		En ejecución	ASCL/EZC		
Acción Correctiva	466	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaria General	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 2, por deficiencias en la verificación de la idoneidad y/o experiencia del contratista seleccionado. En el 37% de la muestra evaluada, correspondiente a nueve contratos por \$323.105.859, celebrados por contratación directa, se evidenció que en cinco de ellos, la constancia escrita de verificación de la idoneidad y experiencia de los contratistas no fue realizada y en cuatro no estaba firmada por el ordenador del gasto. Lo anterior, contraviene lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, que establece que en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita de la verificación de la idoneidad y experiencia requerida y en concordancia con el numeral 10 del manual de contratación de la Entidad. Situación ocasionada presuntamente por falta de control, lo que genera el incumplimiento normativo.	Auditoria General de la Republica	31/12/2022		85		En ejecución	ASCL/EZC		
Acción Correctiva	467	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 3, por debilidades en la determinación de la garantía que ampara el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones derivadas de él. De la comprobación realizada a la garantía del contrato 047-2021, se evidenció que la vigencia del amparo correspondiente a calidad y correcto funcionamiento de los bienes suministrados, no se efectuó por la duración del contrato y seis meses más exigidos en la invitación pública, sino que se suscribió por la duración del contrato y cuatro meses más. Situación que inobserva lo consagrado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, artículos, 2.2.1.2.1.5.5 y 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y el artículo 12.2. del manual de contratación de la Entidad. Lo anterior, presuntamente por inaplicabilidad del control, lo que genera que ante la ocurrencia del siniestro la Entidad quede desprotegida para exigir su cumplimiento.	Auditoria General de la Republica	31/12/2022		85		En ejecución	ASCL/EZC		

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	468	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 4, por la omisión en la elaboración del acto administrativo de aprobación de la garantía. De acuerdo a la muestra seleccionada, se evidenció que en seis contratos de contratación directa por valor de \$251.543.267 (007, 008, 010.1, 023, 053 y 054) y en tres de mínima cuantía por \$47.604.272 (028, 047 y 049), no cuentan con el requisito de la aprobación de la garantía para la ejecución del contrato. Sin embargo, se evidenció la aprobación de la garantía en el SECOP II. Lo anterior, inobservando lo señalado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 12.2. del manual de contratación de la Entidad, que señala que el profesional universitario que hace parte del grupo de contratación proyecta el acto administrativo interno de aprobación de la garantía para la firma del ordenador del gasto. Situación ocasionada presuntamente por inaplicabilidad del control, lo que genera el incumplimiento normativo.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	ASCL/EZC	
Acción Correctiva	469	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 5, por debilidades en la labor de la supervisión. Revisados los informes de supervisión de los contratos de la muestra, se evidenció que en cuatro que corresponde al 17% en cantidad, el funcionario supervisor no realizó la confrontación de las actividades desarrolladas por el contratista, en aras, de la vigilancia, control, seguimiento y verificación conforme a las especificaciones del contrato. La situación contraviene a lo establecido en los artículos 83 y 84 Ley 1474 del 2011 en concordancia con los numerales 13, 13.1 y 13.4 del manual de contratación de la Entidad. Lo anterior, presuntamente por inaplicabilidad del control o seguimiento en la supervisión contractual, que genera afectación al principio de eficacia y observancia en las obligaciones funciones y roles del supervisor.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	ASCL/EZC	
Acción Correctiva	470	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Suministros de Bienes y servicios	Diego Vargas Jimenez	Secretaría General	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 6, por incumplimiento del cronograma determinado para la publicidad en los contratos de mínima cuantía. Se evidenció en cinco contratos de mínima cuantía por \$27.651.547 (026, 035, 042, 047 y 049), que no se cumplió con el término legal mínimo de un día hábil para la publicación del informe de evaluación, para que los oferentes presenten las observaciones, lo anterior debe estar relacionado en el cronograma de la invitación pública y del SECOP II. Igualmente, se observó que en dos contratos por \$30.357.956 (028 y 040), presentaron diferencias de fechas entre el cronograma de la invitación pública y la del SECOP II. Lo anterior, es contrario con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 6 del Decreto 1082 de 2015 y el concepto C465 de 2020 expedido por la Agencia Nacional de Colombia Compra Eficiente. Situación que se generó presuntamente por desconocimiento del principio de publicidad, lo que conlleva a que la Entidad reciba menos reclamaciones a los informes de evaluación.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	ASCL/EZC	
Acción Correctiva	471	Gestión de Recursos e Infraestructura - Gestión Financiera	Uriel Gomez Grisales	Dirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 7, por incumplimiento del término en la legalización de comisiones de viáticos. Del análisis de la muestra evaluada de viáticos y gastos de viaje, se evidenció que durante la vigencia 2021, las legalizaciones de los avances de las comisiones de servicios otorgadas en las Resoluciones 173, 472, 648, 793, y 822 de 2021, superaron los cinco días siguientes al término de la comisión para la legalización de las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de las mencionadas resoluciones. Lo anterior contraviene lo señalado en eprocedimiento interno de vances, numeral 5 de la Guía gestión Financiera, código G-GR-GF-004, versión 4 y lo establecido en los numerales 1.11.1.1 y 1.12.2.2 respecto a la conciliación y depuración de la contable permanente del Manual de Políticas contables de la CGM, en concordancia con los numerales 3.2.14 y el 3.2.15 del Anexo de la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación (CGN). Situación que obedece presuntamente por inaplicabilidad del control en la legalización de los avances entregados en las comisiones de viáticos y gastos de viaje, lo que afecta el registro oportuno de las mismas en el gasto y se refleja en la situación financiera, valores que no representen derechos o bienes para la Entidad en los informes mensuales contables.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	ASCL/EZC	

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsable OCI	Nivel
Acción Correctiva	472	Participación Ciudadana	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 8, por incumplimiento de términos para el traslado de denuncias a proceso auditor. En la vigencia auditada se verificó que la denuncia con radicado 202100000681, excedió el término legal para el traslado a proceso auditor, que determina la normatividad (30 días hábiles). Lo anterior, contraviene lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 70 de la Ley 1757 de 2015 en concordancia con el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. Situación ocasionada presuntamente por inaplicabilidad del control sobre las actuaciones en el trámite de los requerimientos ciudadanos, que genera el vencimiento de términos y pérdida de confianza del ciudadano.	Auditoría General de la República	31/12/2022		85			En ejecución	DLVC/JHCM	
Acción Correctiva	473	Participación Ciudadana	Dolly María Quintero Betancur	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 9, por incumplimiento del término legal para el traslado por competencia. De las 46 denuncias evaluadas, se comprobó que en siete de ellas (15%) superaron los cinco días hábiles de traslado por competencia y envío al peticionario. Lo anterior, transgrede lo establecido en el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. Situación evidenciada presuntamente por inaplicabilidad del control sobre las actuaciones en el trámite de los requerimientos ciudadanos, que genera el vencimiento de términos y pérdida de confianza del ciudadano.	Auditoría General de la República	31/12/2022		85			En ejecución	DLVC/JHCM	
Acción Correctiva	474	Control Fiscal - Auditorías Fiscales	Juan Sebastian Gomez Patiño	Subcontraloría	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 10, con presunta connotación disciplinaria, por modificación de hallazgos con posterioridad a la comunicación del informe final. Dicha situación contraviene lo señalado en el numeral 1.3.2.4 cierre de auditoría y publicación de resultados de la GAT y el procedimiento de AEF código P-CF-AF-004 versión 1 actividad 8.3. Igualmente, transgrede presuntamente el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, pudiéndose afectar el deber funcional y la buena marcha de la Entidad (actividad misional de la Contraloría). La condición observada, se presentó presuntamente por haber ejecutado acciones no contempladas en la GAT ni en el procedimiento de la AEF, que afecta el derecho de igualdad y de defensa de los sujetos de control; la eficiencia, eficacia y efectividad del ejercicio del control fiscal; inseguridad jurídica en los entes de control e inobservancia del principio de transparencia.	Auditoría General de la República	31/12/2022		85			En ejecución	EZC	
Acción Correctiva	475	Control Fiscal - Auditorías Fiscales	Juan Sebastian Gomez Patiño	Subcontraloría	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 11, por indebida configuración de beneficios de control fiscal. En la revisión de cuatro beneficios de control fiscal por \$838.390.545 (Municipio de Medellín por \$234.086.727, Biblioteca Pública Piloto de Medellín por \$509.912.167, Empresa de Desarrollo Urbano EDU por \$72.310.322 y Aguas de Malambo S.A. E.S.P por \$22.071.329), se evidenció que proceden de procesos de responsabilidad fiscal. Los beneficios cuantificables antes relacionados, no se ajustan a lo señalado en la Guía de Auditoría Territorial numeral 1.3.2.14 conceptualización de beneficios del control fiscal que establece que los mismos deben provenir de acciones de planes de mejoramiento, producto del ejercicio auditor, tratamiento de PQRS, observaciones o hallazgos que sean debidamente cuantificables o cuantificables; el numeral 5.1.2 del instructivo 02-PF beneficios del control fiscal, en concordancia con lo señalado en el artículo 127 de la Ley 1474 de 2011, que adicionalmente señala el deber de constatar dichos beneficios por parte de la AGR. La condición observada se presentó presuntamente por la aplicación indebida de criterios para su configuración, lo que genera un reporte de información a las partes interesadas de una gestión que no corresponde con lo actuado.	Auditoría General de la República	31/12/2022		85			En ejecución	EZC	
Acción Correctiva	476	Control Fiscal - Auditorías Fiscales	Juan Sebastian Gomez Patiño	Subcontraloría	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 12, por incumplimiento del término para presentar los planes de mejoramiento por parte de los sujetos de control. En la vigencia auditada se evidenció que el 4% de los ejercicios auditores revisados, el plan de mejoramiento fue presentado por fuera del término señalado en el procedimiento interno. Lo anterior, contraviene lo señalado en el procedimiento interno de auditoría de cumplimiento código P-CF-AF-003 versión 1 actividad 3.10, que indica que, una vez comunicado el informe definitivo al sujeto de control, tiene un plazo de 10 días hábiles para la presentación del plan de mejoramiento a través del módulo gestión transparente. Situación que se ocasionó presuntamente por deficiencia en los controles aplicados al proceso, lo que genera falta de oportunidad en el inicio de las acciones de mejora que eliminan las causas de los hallazgos detectados en cumplimiento de la vigilancia y control a la gestión fiscal.	Auditoría General de la República	31/12/2022		85			En ejecución	EZC	

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsabl e OCI	Nivel
Acción Correctiva	477	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 13, por falta de oportunidad en la apertura de las indagaciones preliminares. Revisada la gestión de las indagaciones preliminares, sobre la oportunidad en la apertura una vez trasladado el hallazgo fiscal, se observó que en el 43% de las indagaciones revisadas (seis por \$1.736.976.441), se evidenció demoras de dos años y cuatro meses. El procedimiento del proceso de responsabilidad código P-CF-RF-001 versión 12, no tiene establecido un término prudencial para iniciar la indagación preliminar. Contrariando los principios de eficacia y celeridad señalados en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011. Situación que se presentó presuntamente por falta de control y seguimiento a las actuaciones administrativas preliminares, que podría generar la caducidad de la acción fiscal e imposibilidad de recuperación del presunto daño al Estado.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	EMRC/DMEA	
Acción Correctiva	478	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 14, por incumplimiento del término legal para tomar decisión de fondo en las indagaciones preliminares. Revisada la gestión de las indagaciones preliminares sobre la oportunidad para tomar la decisión de fondo, se observó que en el 36% de las indagaciones evaluadas (cinco por \$921.633.134 con códigos de reserva 07, 08, 09, 13 y 14), se decidieron por fuera del término legal. El artículo 39 de la Ley 610 de 2000 señala un término de seis meses, al cabo de los cuales solamente podrá emitirse auto de archivo y/o apertura de proceso de responsabilidad fiscal. Contrariando los principios de eficacia y celeridad consagrados en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y lo señalado en el artículo 107 de la Ley 1474 de 2011, que manifiesta la preclusividad de los plazos en el trámite de las indagaciones preliminares. Circunstancia que denota presuntamente inaplicabilidad del control y seguimiento efectivo a las actuaciones administrativas preliminares, lo que genera que se lleve más tiempo en su trámite, no se atiendan los términos establecidos en el procedimiento y se presente el fenómeno jurídico de la caducidad de la acción fiscal.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	EMRC/DMEA	
Acción Correctiva	479	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 15, por riesgo de prescripción en los procesos de responsabilidad fiscal. Partiendo de la información reportada y una vez analizada los datos suministrados por la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal en la fase de ejecución (31 de mayo de 2022), se evidenció que en el 30% de los procesos ordinarios revisados (16 por \$40.264.794.960) se encuentran en riesgo de configurarse el fenómeno jurídico de la prescripción, por cuanto han superado los tres años en su trámite desde el inicio del proceso, y no se ha decidido el archivo o la responsabilidad de los presuntos responsables. Las actuaciones en el proceso de responsabilidad fiscal deben sujetarse a los principios orientadores de la acción fiscal, artículos 2 y 9 de la Ley 610 de 2000 y al principio de celeridad, consagrado en el numeral 13 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011. Esta situación ocasionada presuntamente por la falta de celeridad e impulso procesal, lo que podría generar la imposibilidad de determinar la responsabilidad fiscal, el resarcimiento del daño patrimonial y pérdida de competencia para decidir en derecho.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	EMRC/DMEA	
Acción Correctiva	480	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 16, por configuración de la prescripción de la responsabilidad fiscal. Las actuaciones en el proceso de responsabilidad fiscal deben sujetarse a los principios orientadores de la acción fiscal, artículos 2 y 9 de la Ley 610 de 2000 y al principio de celeridad, consagrado en el numeral 13 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011. Lo anterior presuntamente por falta de gestión dentro del trámite procesal, lo que podría generar la imposibilidad de determinar la responsabilidad fiscal, el resarcimiento del daño patrimonial, control de legalidad y acciones disciplinarias. Mediante oficio con radicado 1000-20220006223 del 15 de julio de 2022, la Subcontraloría compulsó copia por presunta falta disciplinaria en el proceso RFV-002-2016 al Director Administrativo quien ejerce la competencia de control interno disciplinario.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	EMRC/DMEA	

Tipo	Num	Proceso	Responsable	Dependencia	Fecha Hallazgo	Estado	Eficacia Global	Descripción	Fuente	Fecha Cierre Proyectada	Avance %	Días	Fecha Cierre	Observaciones OCI	Estado según evaluación	Responsabl e OCI	Nivel
Acción Correctiva	481	Control Fiscal - Proceso de Responsabilidad Fiscal	Juan Eduardo Cuadros Acosta	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	2-ago-22	ABIERTA		Hallazgo administrativo nro. 17, por dilación e inactividad procesal en el trámite e impulso de los procesos de responsabilidad fiscal. Partiendo de la información registrada en la rendición de la cuenta y la suministrada por la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad fiscal en la fase de ejecución (31 de mayo de 2022), se evidenció que en el 26% de los procesos ordinarios revisados (14 por \$37.358.434.556), relacionan fecha de la última actuación procesal de las vigencias 2018, 2019 y 2020, es decir, no reportaron actuaciones en la vigencia auditada 2021. Igualmente, el 83% de los procesos verbales revisados (5 por \$691.018.718), se evidenció que las últimas actuaciones procesales son de la vigencia 2019 y a la fecha de la auditoría (31 de mayo de 2022) no se ha realizado la primera audiencia de descargos. Afectando el principio de celeridad de las actuaciones administrativas y los principios orientadores de la acción fiscal, señalados en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, el artículo 2 de la Ley 610 de 2000, numeral a) del artículo 98 y numeral d) del artículo 100 de la Ley 1474 de 2011 que señala que cuando exista causa debidamente justificada se podrá suspender o aplazar la audiencia de descargos por un término prudencial y en la vigencia auditada 2021 no fue programada ni realizada dicha audiencia. Situación presentada presuntamente por ausencia de autocontrol, afectando el principio de celeridad de las actuaciones administrativas y los principios de la vigilancia y el control fiscal.	Auditoría General de la Republica	31/12/2022		85			En ejecución	EMRC/DMEA	